

revista de

SERVICIOS SOCIALES

y

Política Social

Revista trimestral de investigación y debate en el campo de los servicios sociales y la política social. Se publican artículos originales y revisados, así como reseñas y críticas de libros.

Editor: JOSÉ MIGUEL GARCÍA GARCÍA
Editor adjunto: JOSÉ LUIS GARCÍA GARCÍA
Editor de revisión: JOSÉ MIGUEL GARCÍA GARCÍA
Editor de reseñas: JOSÉ MIGUEL GARCÍA GARCÍA

Editor: JOSÉ MIGUEL GARCÍA GARCÍA
Editor adjunto: JOSÉ LUIS GARCÍA GARCÍA
Editor de revisión: JOSÉ MIGUEL GARCÍA GARCÍA
Editor de reseñas: JOSÉ MIGUEL GARCÍA GARCÍA

NOTAS DE PRACTICIDAD

Información sobre las normas y procedimientos para la presentación y revisión de trabajos originales y revisiones de libros.

REGLAMENTO COOPERATIVO

Normas y procedimientos para la presentación y revisión de trabajos originales y revisiones de libros.

REVISTAS

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

Revistas que publican artículos y revisiones de libros en el campo de los servicios sociales y la política social.

COORDINADORA

Mirela Barcena García

COMITE EDITORIAL

Emilia Alonso Olaiz
Montserrat Bacardit
Trinitat Grerori Manzo
Paloma de las Morenas
Teresa Ordinas Montojo
Florentina Pérez Miranda
Luz Verde Figueras
Mercedes Vila Torvella

EDITA

Consejo General de Colegios
Oficiales de Diplomados en
Trabajo Social y
Asistentes Sociales

El Comité Editorial no
se identifica,
necesariamente, con el conten-
do de los artículos
publicados

**ADMINISTRACION
Y REDACCION**

C/ Campomanes, 10, 1.^º
28013 Madrid... Tel 541 57 76
Horario: de 9 a 12 horas
Lunes a Viernes

REALIZA

Graphic Trade, S. L.
Almagro, 11. Tels. 319 81 85
y 319 82 35 - 28010 MADRID

IMPRIME

Colomar, S. A.
Depósito Legal: M-16020-1984

4º trimestre 1991

**AVISO
A LOS SUSCRIPTORES**

Con este número finaliza la inscripción del
año, 1991, por lo que se ruega que aquellos
que quieran mantener dicha suscripción abo-
nen la cuota correspondiente a 1992.

SUSCRIPCIONES Y VENTA DE EJEMPLARES SUELTOS, DISTRIBUCION:
LIBRERIA CERTEZA - Revista S. S. y P. S. - Tél.: (976) 27 29 07
C/ María Moliner, 4 - 50007 ZARAGOZA

S U M A R I O

revista de

SERVICIOS SOCIALES
Política Social



24

EDITORIAL

DE LA NADA A LA ATENCION DE LA VEJEZ EN EL MUNDO RURAL. Por Montserrat Camps.

5
7

10 AÑOS DE TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS LARINGECTOMIZADAS. EL CENTRO DE REHABILITACION PARA LARINGECTOMIZADOS DE TARRASA. Por Conxa Puig. Diplomada en Trabajo Social. AECC. TERRASA. Departamento de Asistencia Social contra el Cáncer. Delegación de Tarrasa.

15

LA RESPONSABILIDAD CIVIL (ASOCIACIONISMO) EN DROGODEPENDENCIAS. Por Antonio Guiérrez Rosa.

28

LA DIMENSION SOCIAL DESPUES DE MAASTRICHT. Por JOan Cornet Prat.

60

MULTIFAMILIAS. FORMACION DE REDES DE SOLIDARIDAD COMO NUEVA ALTERNATIVA EN EL CAMPO DE LA SALUD Y EDUCACION. Por Elina Dabas, Licenciada en Ciencias de la Educación. Capacitación de Recursos Humanos.

76

ANIMACION COMUNITARIA DE LA TERCERA EDAD (HISTORIA DE UNA EXPERIENCIA Y NUEVOS PROYECTOS). Por Angele de Castro. Técnico del Area de Acción Social.....

99

LA LIBRE CIRCULACION DE TRABAJADORES SOCIALES. Por Emilia Alonso Olaiz. Diplomada en Trabajo Social.

116

REVISTA DE SERVICIOS SOCIALES Y POLITICA SOCIAL

TITULOS PUBLICADOS EN DISTRIBUCION

1988

- N.º 9: DOSSIER MENORES (agotado).**
- N.º 10: MUNICIPIO Y S. SOCIALES (agotado).**
- N.º 11-12: DOSSIER MINUSVALIAS.**

1989

- N.º 13: TRABAJO SOCIAL Y SALUD (agotado).**
- N.º 14: TERCERA EDAD (agotado).**
- N.º 15: SALARIO SOCIAL.**
- N.º 16: TRABAJO SOCIAL Y JUSTICIA.**

1990

- N.º 17: TRABAJO SOCIAL Y EMPRESA.**
- N.º 18: TRABAJO SOCIAL Y FAMILIA.**
- N.º 19: SERVICIOS SOCIALES EN EL MEDIO RURAL.**
- N.º 20: TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA. SITUACION Y PERSPECTIVAS**

1991

- N.º 21: LAS NECESIDADES SOCIALES.**
- N.º 22: AREAS DE BIENESTAR SOCIAL Y ACCIONES INTEGRADAS.**
- N.º 23:**

SUSCRIPCIONES Y VENTA DE EJEMPLARES SUELtos DISTRIBUCION:

**LIBRERIA CERTEZA - Revista S.S. y P.S. - Tél.: (976) 27 29 07
c/ María Moliner, 4 - 50007 ZARAGOZA**

VEA BOLETIN DE SUSCRIPCION

EDITORIAL

Con este número, último de los correspondientes a la suscripción del año 1991, la Revista de Servicios Sociales y Política Social, ha conseguido mantener su presencia desde que en 1984 saliera a la calle, e incrementar el número de profesionales e Instituciones a los que ha acercado la información, la reflexión y los avances cotidianos de nuestra práctica profesional.

Una etapa importante de la historia de la profesión ha sido recogida sobre las páginas de esta revista, etapa de ilusión y trabajo por ganar mayores espacios y más altas cotas en el Bienestar Social; un futuro inquietante nos dibuja el presente, con problemas nuevos que requieren nuevas formas de analizar y entender los viejos, ya que la complejidad de los problemas sociales, requieren, cada día más, ligar el objeto a su entorno, facilitando el flujo dinámico de nuestra propia participación en lo «real», en definitiva, estar abiertos a la experiencia, a la cooperación en lugar de a la competición, a reforzar la autonomía personal y la capacidad de intervenir en la toma de decisiones... lo que quizá exija cambiar los esquemas de referencia de los que nos hemos servido para entender y explicar la realidad.

Desde la inestabilidad política y de reorganización territorial de la vieja Europa, pasando por las dificultades y desacuerdos en pactar el futuro espacio social europeo, hasta los cambios en las estructuras básicas de organización social y de producción, todo induce a pensar y apostar por un avance necesario en las nuevas formas de intervención social, el desarrollo de modelos alternativos y la readaptación y ajuste de los instrumentos.

El 92, año en el que van a tener lugar tres encuentros importantes de los profesionales (las Jornadas de Servicios Sociales en el medio Rural, el VII Congreso Nacional y el Congreso Internacional en Washington), puede marcar un hito importante en la historia, en cuanto que estos foros pueden ser aprovechados para debatir y avanzar en las respuestas exigidas frente a las nuevas necesidades desde un Trabajo Social más contextualizado y tecnificado.

Por Monserrat Camps.



DE LA NADA A LA ATENCION DE LA VEJEZ EN EL MUNDO RURAL

En la actualidad, el mundo rural es un tema que ha adquirido una gran importancia en las últimas décadas. La población rural se ha visto afectada por cambios drásticos, tanto en su estructura demográfica como en sus condiciones de vida. Los factores que han impulsado estos cambios son diversos, incluyendo la industrialización, la urbanización y las transformaciones económicas y sociales. En este artículo, exploraremos la evolución del mundo rural, desde su origen hasta la actualidad, y analizaremos las principales tendencias y desafíos que enfrenta hoy en día.

EVOLUCIÓN DEL MUNDO RURAL

El mundo rural ha experimentado una serie de cambios significativos a lo largo de la historia. Antes de adentrarnos en el tema del artículo, voy a dar una ligera pincelada sobre el territorio al que se circscribe y sus características más importantes, para que el lector se pueda situar.

La Garrotxa es una comarca situada en el noreste de Catalunya, en la zona pre-pirígnica.

La comarca tiene una extensión de 734,18 Km², con 21 municipios y una población aproximada de 46.371 habitantes. Su relieve presenta dos grandes zonas:

– Al norte: La Alta Garrotxa, con una estructura geológica intrincada, muy abrupta, con imponentes despeñaderos y por consiguiente pocas zonas llanas; tierra

árida, poco fértil y de condiciones muy difíciles para poder vivir de ella. Los pueblos existentes son muy pequeños y hay bastantes casas diseminadas o en pequeños núcleos.

– Al sur: La Baja Garrotxa, con unos valles más regulares y rectilíneos; es en esta parte donde se encuentra la zona volcánica con una treintena de conos. Zona fértil tanto por las características de la tierra, como por estar regada por diversos ríos. Las poblaciones son mayores y están situadas a lo largo de los ríos.

Olot, la capital, situada más o menos en el centro geográfico de la comarca, en la zona de la Baja Garrotxa, tiene una población de 26.660 habitantes. Los restantes municipios son de tradición rural, con una población que oscila entre 50 y 2.962 habitantes, llegando a un total de 19.711.

La economía de la zona tiene dos pilares:

- Por una lado la agricultura y la ganadería, sector tradicional, aunque en estos momentos está en profunda transformación.
- Por otro lado la industria, modesta en números absolutos, con sus raíces en una industria doméstica, y que ha tenido su expansión en el núcleo de la comarca (Olot) y sus alrededores, fundamentalmente junto a las vías de comunicación principales y cerca de los ríos (fábricas textiles). En la actualidad también vive momentos de una fuerte crisis.

1.1. LA POBLACION

La Garrotxa, tiene una población fuertemente envejecida; según datos del año 1986, hay un 14,7% de personas mayores de 65 años.

El índice de envejecimiento es de 75,6 mientras que la media de Catalunya se sitúa en el 44,5.

Otra característica, es el gran número de personas comprendidas entre el grupo de edades de 45 a 64 años, lo que hace presuponer que todos estos índices de envejecimiento irán creciendo rápida y progresivamente.

Al lado de todo lo mencionado anteriormente, nos encontramos con unas corrientes migratorias internas no muy importantes en número, pero sí de una forma continua: de los pueblos pequeños, hacia la capital, Olot y sus alrededores, que son más industriales. Lógicamente esta inmigración es fundamentalmente de gente joven, quedando las personas mayores, generalmente solas, en los pueblos, tanto en sus núcleos urbanos, como en las casas más aisladas.

1.2. LA ORGANIZACION DE LOS SERVICIOS SOCIALES COMARCALES

Aunque en la ciudad de Olot ya hacía diversos años que existían servicios sociales de base o de atención primaria, a nivel de comarca fue en el año 1986 cuando se empezó a atender de una forma global a todos los municipios a partir de una Mancomunidad de Municipios que existía ya desde el año 1975, y que prestaba diversos servicios.

En el año 1988, a raíz de la constitución del «Consell Comarcal», fruto de la nueva organización territorial catalana, todos los servicios que prestaba la Mancomunidad fueron absorbidos por aquel, incluidos los servicios sociales.

2. EL PROCESO SEGUIDO

Todo el proceso se caracteriza por dos constantes:

La «*Inmersión*» en el medio a trabajar.

La «*Emersión*» a fin de profundizar teóricamente y planificar nuevas etapas.

Así pues, las etapas seguidas han sido las siguientes:

- Conocimiento global de la situación: A fin de delimitar un planteamiento de trabajo general y un marco de actuación general (únicamente son grandes líneas).
- Proyectos concretos: Se empieza a trabajar.
- Profundización teórica de la situación: Lleva a un planteamiento más general del abordaje de la situación.
- Ejecución de la planificación, a través de proyectos concretos (entre ellos ya hay una línea de trabajo que los encadena).

-
- Plan Gerontológico: Es ya una «macro» planificación de los temas de la vejez a nivel comarcal.

Todo este proceso estuvo o está marcado fundamentalmente, por dos condicionantes:

- El ser la primera vez en su historia que los 20 pueblos de la comarca tenían una atención en servicios sociales; por lo que había un desconocimiento de la profesión y de lo que podía hacer realmente.
- El carácter de los habitantes de esta zona (o quizás de cualquier zona rural), que tenían necesidad de ver que la asistencia social servía para algo, para valorar si habían invertido bien o no su dinero. Pero también la desconfianza hacia una persona y una profesión nueva que se metía en sus vidas, y que no sabían a ciencia cierta qué era lo que iba a hacer.

Estos dos condicionantes fue lo que llevó al profesional a ejecutar rápidamente, sin grandes planteamiento generales, ni grandes estudios, sino demostrando a través de la práctica lo que eran en realidad los servicios sociales de atención primaria.

3. CONOCIMIENTO GLOBAL DE LA SITUACION

3.1. LA FASE

Después de medio año de práctica de trabajo en la zona, y cuando ya se había constatado tanto a nivel técnico como político que una de las problemáticas más importantes eran las relacionadas con la vejez, tanto desde el punto de vista de su extensión, por la gran cantidad de personas mayores de 65 años; como por las características de la zona, de la situación económica, y de las tendencias de vida que iban tomando cuerpo.

Fue en aquellas fechas que la Diputación de Gerona realiza un estudio sobre la población anciana en la provincia, llegando a un acuerdo entre ésta y la Mancomunidad de la Garrotxa, que una parte de él sería una inmersión en 11 municipios rurales de la comarca para profundizar en la situación concreta de las personas ancianas que continuaban viviendo en sus domicilios.

Se realizó sobre una muestra de 2.122 personas de más de 65 años de distintos pueblos de la comarca, estudiando los ítems siguientes: Dificultades socio-familiares; Incapacidades físicas; Incapacidades psíquicas; Condición de la vivienda; Situación económica.

Del total de 2.122 personas, se encontró un 12,8% que tenían dificultades en alguno, o algunos de los ítems mencionados, cantidad evidentemente resaltable.

El porcentaje de cada una de las problemáticas analizadas fue el siguiente:

Dificultad socio-familiares	4,4%
Incapacidad física	9,0%
Incapacidad psíquica	2,5%
Vivienda deficiente	3,7%

El total de los porcentajes es superior al 12,8%, ello es debido a que en una misma persona estudiada pueden concurrir distintas dificultades. Este subgrupo con más carencias, corresponde a un 2,45% de la población analizada.

Como conclusión diremos que los datos más importantes y sobre los que se empezó a trabajar fueron los siguientes:

- El número de personas (un 12,8%) que presentaban dificultades varias: Incapacidades físicas y psíquicas, problemáticas

socio-familiares, o bien problemas de vivienda. Preocupaba especialmente el porcentaje (2,45%) en los que concurrían distintas problemáticas.

- Al lado de estas dificultades, y aunque no se pudo cuantificar exactamente el apartado económico, se sabía que la mayoría tiene pocos recursos económicos, debido tanto a la falta de pensiones, como a la escasa cuantía de éstas.

Otro factor a tener en cuenta y paralelo al de los recursos económicos, pero quizás más importante, era la carencia de recursos sociales y culturales, debido a la idiosincrasia de la zona, de su vida social y ambiental.

3.2. 2.^a FASE

En el año 1989, después de los resultados del estudio inicial y después de un año de trabajo a través de proyectos concretos, se decidió profundizar en estos resultados, con los siguientes objetivos:

- Poder establecer unos indicadores de riesgo; y elaborar un mapa de riesgo, fundamentalmente de las personas mayores de 70 años, que vivieran solas, con problemas de salud y deficiente situación económica y/o de vivienda.
- Trabajar conjuntamente los profesionales del trabajo social, con los de sanidad, a fin de establecer un lenguaje común, y unos objetivos coincidentes.
- Iniciar la formación de personas que estuvieran interesadas en los temas relacionados con la vejez, a fin de conseguir que en los momentos precisos pudieran actuar con ciertos criterios de profesionalidad.
- Entrar en contacto directo con todas las personas mayores de 70 años de todas las poblaciones de la comarca, para constatar cual era su situación real; qué pensaban sobre ello, y darles a conocer

las posibilidades que tenían tanto sociales como sanitarias.

4. LINEAS GENERALES

Describiremos los fundamentos en que se ha basado y se basan los programas y los distintos proyectos que se han ido realizando a lo largo de estos años (1988-1992), en que se ha desarrollado la política social de atención a la vejez en la comarca de la Garrotxa.

4.1. FACTORES QUE SE HAN TENIDO PRESENTES

- Que el mundo donde siempre habían vivido y con el que mantenían sus raíces, ha cambiado rápidamente, pasando de unas estructuras productivas agrícolas, a otras en que imperaban las industriales y de servicios.
- Que los valores culturales predominantes, también han cambiado profundamente: la productividad, la competitividad, la rapidez, la agresividad, etc...; chocan con su forma ancestral de ver la vida.
- Que todo esto lleva a la familia dilatada y con unas fuertes redes sociales, que era su modelo, hacia otra, la nuclear, donde ellos, o bien su forma de vida, no tienen cabida.
- Todos estos factores mezclados, conducen, muchas veces, a unos procesos de marginación, aislamiento y a un empobrecimiento tanto económico, como social; así como a dificultades en las relaciones familiares, y a culpabilidad de ciertos hijos respecto a sus padres.
- A pesar de todo, en la mayoría de las ocasiones, las personas mayores, aunque estén solas y en malas condiciones, no quieren dejar el entorno donde siempre han vivido.

4.2. LAS GRANDES LINEAS

- Evitar al máximo la institucionalización. Para conseguir esto se procuraría que los ancianos se quedasen a vivir en su propia casa, con unas condiciones adecuadas, tanto físicas como sanitarias, a fin de no alejarlos del entorno donde siempre han vivido.
- Evitar al máximo el sentimiento de soledad, potenciando, fundamentalmente, los propios recursos de la comunidad, familia, vecinos, voluntariado, profesionales socio-sanitarios con los que tienen relación, etc... Es decir, volver a movilizar las redes sociales.
- Potenciar, siempre que sea posible a la familia; pero evitando el sentimiento de culpabilidad que muchas veces tienen si no pueden cuidarse de los ancianos de su familia.
- Realizar un programa «globalizador», a partir de: Entender a la persona como un todo; Actuar, siempre que sea posible, con los profesionales que inciden en esta población, especialmente los socio-sanitarios.

5. EMPEZAR A TRABAJAR: EL PROGRAMA «COM A CASA... RES»

Fundamentado en los conceptos desarrollados anteriormente; el objetivo general del programa es la obtención de una mejor calidad de vida para las personas ancianas, especialmente aquellas que viven solas, o bien las que tienen alguna problemática socio-familiar, de salud, o de vivienda grave, sin ser agresivos con su forma de vida.

El programa se ha desarrollado, según las fases descritas anteriormente en distintos proyectos:

5.1. 1.^a FASE

5.1.1. «Sensibilización»:

Dirigido tanto a otros profesionales, a los políticos de los distintos ayuntamientos, como a personas interesadas en el tema; a fin de darles a conocer la situación, despertar su interés y plantear conjuntamente posibles alternativas.

5.1.2. «Atención a personas mayores»

Dirigido a aquellas personas que ya fueran ellos mismos, o bien sus familiares, solicitaban alguna clase de ayuda, por estar solos, enfermos, y tener dificultades para desenvolverse en alguno de los aspectos básicos de la vida cotidiana.

La realización fue diversa, según la demanda existente, y según lo que se acordaba, pero se cubría a través de una de estas dos vías: O bien a través de los propios vecinos que quisieran hacerse cargo de alguna o de todas las necesidades; O bien a través de alguna persona del mismo pueblo o de alguno cercano que quisiera, bajo la tutela y dirección del trabajador social, hacerse cargo del trabajo a realizar.

El coste económico de cada una de las dos opciones, si existía, iba a cargo tanto del propio interesado (en función de sus recursos), como de la administración (ayuntamiento y/o consell comarcal).

5.2. 2.^a FASE

5.2.1. «Participa, tú pots!!»

Mientras que años atrás las personas ancianas de las zonas rurales tenían siempre un papel asignado y unas tareas a realizar; al irse perdiendo las estructuras y for-

mas de vida relacionadas con la agricultura, se sienten desorientados, con más tiempo libre y además, no están exentos de la influencia de los medios de comunicación que constantemente les da mensajes para llenarlo con actividades de ocio. Todos estos condicionantes influyen continuamente en los estados anímicos y en la salud de la población jubilada.

a. Objetivos:

- Potenciar grupos de personas mayores en las distintas poblaciones, para que puedan organizar actividades de su interés y que de esta forma le den un sentido al tiempo libre, y evitar el sentimiento de soledad.
- Coordinar los distintos grupos, para apoyarse mutuamente, poner en común sus propias experiencias y poder realizar algunas conjuntamente, debatir su problemática y fomentar la solidaridad entre ellos.

b. Actividades:

- Las propias de cada grupo: Salidas culturales; Actividades manuales, físicas y lúdicas; Participación en actividades de la población: fiestas populares; emisora de radio; talleres en la escuelas; etc...
- Actividades conjuntas: Fiestas; concursos (lúdicos y culturales), actividades culturales de una cierta importancia, etc...
- El «Consell de la Gent Gran»: Orgánico en el que participan representantes de todos los grupos, entidades e instituciones, técnicos del campo de la vejez, así como representantes políticos. Es un órgano de discusión de los problemas que les afecta y sus posibles soluciones. Sirve como organismo asesor y de debate para todas las cuestiones relacionadas con la tercera edad.

5.2.2. «Si ens necessites, som aquí»

Dirigido a las personas mayores de 65

años con ciertas dificultades, y que la familia por la causa que sea, no le pueda atender.

a. Objetivo:

- Posibilitar a aquellas personas que lo necesiten, realizar mejoras en la propia vivienda o en los accesos para darles opción a que continúen viviendo en la misma, con unas mínimas condiciones de habitabilidad y bienestar.
- Prestar un conjunto de servicios de atención complementarias a aquellas personas que viven solas y que tienen algunos déficits: Ayuda a domicilio; Facilitar los desplazamientos; Orientación en la alimentación y en los cuidados sanitarios; Comidas; etc...
- Reestablecer las redes sociales propias, o crear unas nuevas; evitando aquellas soluciones que, a la larga, los aisla más (tele-alarmas, etc...).

b. Actividades:

- Ayudas económicas para pequeños arreglos en las casas, o bien para adquisición de utensilios imprescindibles.
- Ayuda a domicilio.
- Coordinación con el personal sanitario para efectuar orientaciones de alimentación y de cuidados de salud.
- Potenciación de las redes sociales de cada entorno (vecinos, conocidos, etc...), para cuestiones básicas: Alimentación; Aviso; Transporte; etc...; aportando, si es preciso una contribución económica desde la administración a las personas que lo realizan para que no tengan que perder dinero; y el soporte moral, anímico y de conocimientos por parte del trabajador social, o bien del profesional que fuere necesario.
- Formación inicial y continuada del personal propio, así como de las personas interesadas en el tema, de los voluntarios, etc...

6. EL PLAN GERONTOLOGICO DE LA GARROTXA

Es el gran reto en el que estamos metidos actualmente: A partir del trabajo diario, y de las discusiones del Consell consultiu de la Gent Gran, se llegó a la conclusión que faltaba una planificación general, que englobara toda la atención a la vejez; la cual, partiendo de la realidad actual comarcal, delimitara los espacios de necesidad no cubiertos que existen, señalara los objetivos generales para un plazo determinado de años, definiera las prioridades y las actuaciones concretas a realizar.

6.1. EL COMO

Esta planificación se realizó a través de dos comisiones:

6.1.1.

Una de técnicos de la comarca que están trabajando en el campo de la vejez, o bien están interesados en el tema; fundamentalmente provenientes del campo sanitario y social, pero también del de la formación específica.

Fue a esta comisión a quién se encargó de llevar el peso específico del diseño de la investigación sobre la situación actual de la atención de la vejez en la comarca, de la recogida de datos, y de la elaboración de la propuesta de plan gerontológico.

Su trabajo, duró aproximadamente un año, y la participación de estos técnicos fue totalmente voluntaria, tanto de forma personal, como por parte de las instituciones o entidades que representaban.

6.1.2.

La de personas mayores, representantes de todas las entidades existentes en la comarca.

Su finalidad es debatir su propia situación y problemática, así como las alternativas que crean más convenientes.

Periódicamente las dos comisiones intercambian sus trabajos y sus puntos de vista.

El documento realizado por la comisión de técnicos está terminado desde primeros de 1992. Fue presentado y explicado detalladamente en una reunión del Consell de la Gent Gran, para que todos sus participantes tuvieran conocimiento del resultado final. Actualmente se está siguiendo el proceso siguiente:

- Discusión del documento por parte de los usuarios de todas las entidades y/o instituciones relacionadas con la vejez, y presentación de enmiendas.
- Discusión y su aceptación o no de la enmiendas presentadas en una reunión del Consell de la Gent Gran.
- Presentación y explicación del documento a todos los consistorios de la comarca, y presentación de enmiendas.
- Aprobación definitiva, con las enmiendas municipales que se decida, por parte del pleno del Consell Comarcal.

6.2. EL QUE

6.2.1.

Los principios básicos que se desarrollan en esta planificación son los siguientes:

- Que el envejecimiento conlleve los menores cambios en la vida cotidiana.
- Potenciar la capacidad de utilización de

- Potenciar la capacidad de utilización de los recursos personales, familiares, de la vecindad, de voluntarios, etc...
- Fomentar la relación entre individuos de distintas generaciones y entre personas.
- Proporcionar información y accesibilidad a todos los recursos existentes: Ayudas, servicios, instituciones, publicaciones, etc...
- Conseguir las condiciones de trabajo y de formación adecuadas de las personas que tengan que ejecutar el plan.
- Crear puntos de contacto y coordinación entre las distintas redes profesionales y sociales relacionadas con el plan, fundamentalmente entre sanidad y servicios sociales.
- Ofertar un servicio adecuado a la persona mayor con alguna clase de necesidad ya sea médica, social o bien psicológica, según la situación individual de cada una de ellas.

6.2.2.

Las principales actuaciones desarrolladas en el plan son:

a) *Atención Primaria*: Se le concede una gran importancia, ya que permite una visión y una atención global a la persona y a su familia en el propio medio.

Las actuaciones perfiladas son diversas:

- Prevención, dirigida tanto a los mismos interesados, como a toda la población.
- Cuidado del entorno, ya sea el más cercano: su propio domicilio, como los distintos núcleos de población.
- Atención directa a la persona y a su familia, a través de múltiples y distintas medidas intentando encontrar en cada momento la adecuada y necesaria para la persona y sus circunstancias.

b) *Atención Específica*: Concebida únicamente para aquellas personas que tienen unos déficits de salud muy importantes, y que su propio entorno familiar o social no sea propicio para cuidarlas adecuadamente. También se contempla la institución como ayuda a la propia familia, o personas que cuiden al anciano.

Se contempla una gradación de instituciones, desde los centros diurnos a los hospitales geriátricos.

7. CONCLUSIONES

Al final de este trabajo creo interesante resaltar algunas características, que quizás lo conviertan en peculiar:

- Realizar una planificación general posteriormente a una praxis, habiendo ya demostrado que es útil y necesario.
- La necesidad de actuar conjuntamente los técnicos de las distintas disciplinas y dependencias; y en perfecta sintonía con los usuarios.
- El acercar los servicios al usuario, pero de una forma real; romper con la tradición de que sea el ciudadano quien vaya a la administración, para que sea ésta la que llegue a cualquier lugar donde haya una persona que los necesite. Esto obligará a diversificar y a personalizar la oferta de servicios; por lo que implicará una agilidad en la administración.
- Movilizar los propios recursos de la comunidad, para no contribuir a que esta se vaya disgregando y despersonalizando. Igualmente, tenemos que ser muy cautos con aquellos recursos, que en nombre del progreso, tienden a destruir las relaciones y las redes sociales.

10 AÑOS DE TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS LARINGECTOMIZADA. EL CENTRO DE REHABILITACION PARA LARINGECTOMIZADOS DE TERRASA

INTRODUCCION

A finales del año 1976, empecé a trabajar en la Asociación Española contra el Cáncer. Una de mis funciones como Asistente Social era y es la atención directa a las personas y familias con dificultades y problemas derivados de la enfermedad de cáncer.

Al cabo de poco tiempo observé las situaciones en que se encontraban las personas que habían sido operadas de una laringectomía y que por este motivo habían perdido la facultad de hablar:

- Para poder realizar los ejercicios de la nueva voz esofágica, debían desplazarse a Barcelona ya que era el lugar más próximo y casi único en aquel tiempo.

- Los desplazamientos diarios, la mayoría de las personas lo efectuaban con el tren y el metro, esto en sí ya suponía un tiempo de 4 a 5 horas diarias.
- Debían ir acompañados –esposa, familiares– ya que no podían ir solos por la dificultad que tenían de hablar y hacerse entender.
- La Seguridad Social no pagaba los viajes. La mayoría de estas personas quedaban con unas pensiones mínimas y para ellos este presupuesto significaba un coste importante.
- A estas dificultades más puntuales que he mencionado, se añadía el desánimo, la desilusión que sentían si no conseguían hablar en un tiempo de tres o cuatro meses. Surgían dificultades para que los pudieran acompañar, igualmente problemas sociales y económicos derivados de esta situación.

La mayoría de estas personas que conocí en aquel tiempo no aprendían a hablar nuevamente.

Realmente estaba convencida, de que si estas personas pudiesen hacer la recuperación de la nueva voz cerca del lugar de su residencia algunas de estas dificultades desaparecerían y se conseguiría una rehabilitación que valoramos muy importante: Hablar nuevamente, poderse comunicar y asumir mejor su nueva situación.

Este hecho me movió a pensar qué es lo que se podía hacer para este colectivo de personas.

Intentaré explicar como se ha conseguido la creación de un Centro de Rehabilitación para laringectomizados CRL. Quiero expresar mi agradecimiento por el interés y la colaboración de los propios laringectomizados y de todas las personas que han colaborado en los diversos y complejos aspectos que esta tarea ha conllevado.

I. CONCEPTOS GENERALES

1.1. LA LARINGE

Es un órgano que cumple tres misiones:

- Respiratoria, de esfínter o válvula fonatoria.
- Respiratoria porque permite el paso del aire del exterior a los pulmones y viceversa.
- Esfínter o válvula porque impide que la saliva o los alimentos pasen a las vías respiratorias y foniatra porque al contener las cuerdas vocales posibilita la emisión de sonidos que permiten la comunicación con los demás a través de la palabra.

(Dr. J. Burgués Vila)

1.2. LA LARINGECTOMIA

Es la extirpación total o parcial de la laringe. Estas intervenciones son debidas casi siempre a la existencia de tumores en la propia laringe o bien en sus zonas periféricas con la invasión de este órgano.

1.3. TRATAMIENTOS

Los tratamientos son complejos, incluyen las modalidades terapéuticas de cirugía, radioterapia y quimioterapia.

1.4. ASPECTOS DE LA LARINGECTOMIA

A raíz de la extirpación total de la laringectomía que supone una mutilación importante del cuerpo, se generan unos cambios modificaciones y adaptaciones de nuevas situaciones muy importantes, estos se dimensionan a nivel físico, psíquico y social deben valorarse globalmente por la incidencia e interrelación que hay en cada uno de ellos

1.4.1. Nivel físico

Algunas de las funciones quedan modificadas cuando esta desaparece.

La deglución y la respiración son totalmente independientes.

La respiración se efectúa a través del orificio , el traqueostoma, y que genera unas limitaciones importantes: limitaciones en hacer esfuerzos excesivos, introducirse en el agua, dificultades respiratorias, mayoritariamente se pierde el sentido de olfato, igualmente repercute en el sentido del gusto, y lo que es más grave la pérdida de la voz.

1.4.2. Nivel psíquico

Son complejos y están en relación con

las diversas etapas del proceso de la enfermedad.

Aún la palabra cáncer es una palabra mitificada se asocia a dolor, sufrimiento largo y penoso. El *diagnóstico* en sí, provoca una serie de reacciones de miedo, huida (se retardan las exploraciones) intervenciones tardías, negaciones, sentimientos de culpabilidad.

En el momento de la *intervención* la persona pierde la facultad de comunicarse. Con la comunicación expresamos nuestros sentimientos nuestra manera de ser.

En esta etapa aparecen actitudes de depresión de desánimos, miedos al tratamiento, al dolor, a la falta de estima, de sentirse válida.

Es importante la buena relación que se establece médico paciente, y familia. Son los ejes fundamentales del inicio de una buena adaptación y rehabilitación en la nueva y difícil situación.

1.4.3. Nivel social

Si bien cada persona tiene una percepción personal y única de su enfermedad, y estas no pueden generalizarse y vienen determinadas por la manera con que se han enfrentado otras situaciones críticas en la vida, no quisiéramos ser reiterativos al referirnos a los aspectos difíciles ya que estos son muy recíprocos y se interrelacionan entre ellos. A nivel *familiar* la pérdida de la voz, puede suponer la pérdida de status familiar, adquirido la mayoría de veces con gran esfuerzo durante toda la vida; el miedo a la falta de valoración personal, a no ser escuchado ni comprendido, provoca encerrarse en uno mismo, durante períodos largos en los que la persona siente un gran desánimo, tristeza y depresión.

1.4.4. Nivel laboral

Las pérdidas son también importantes la mayoría de las personas no pueden volver a ocupar su lugar de trabajo por el tipo de profesión y categoría profesional, representando unas pérdidas importantes en la unidad de los ingresos económicos familiares.

Todas estas situaciones que resumimos son más difíciles cuando se dan en personas que viven solas-viudos/as, solteros/as, matrimonios mayores sin hijos.

2. PRIMERA ETAPA DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA LARINGECTOMIZADA

Resumiremos el proceso seguido, partiendo ya del conocimiento de una realidad y unas necesidades que no estaban atendidas.

2.1. RECOGIDA DE DATOS

2.1.1. Conexión con los Hospitales.

Se conecta con los profesionales del Departamento de Otorrinolaringología del Hospital Mutua de Terrasa los cuales nos facilitan los datos de las personas intervenidas durante los años 1979/80.

2.1.2. Elaboración de un cuestionario

Con la finalidad de conocer la situación real y objetiva de estas personas, los datos del cuestionario fueron recogidos en una entrevista personal, en el domicilio familiar.

Datos del cuestionario: Nombre y apellidos, edad, estado civil, domicilio, localidad, profesión, fecha de intervención y que su-

ponía para ellos poder realizar la recuperación de la voz.

2.1.3. Valoración de los datos obtenidos.

De las 17 personas que fueron entrevistadas, 9 se habían desplazado a Barcelona para realizar estos ejercicios.

2 incluso se habían trasladado a vivir a Barcelona durante un tiempo hasta conseguir la recuperación de la voz.

1 había realizado clases particulares con una foníatra.

2 habían fallecido.

3 no hablan. Habían desistido, se habían desanimado, porque no obtuvieron los resultados que ellos esperaban.

Reflejaban actitudes depresivas, no querían salir de sus casas, pasaban muchas horas encerrados y en la cama, sus familiares nos comentaban que estaban muy tristes.

Se constataron dificultades económicas para desplazarse diariamente a Barcelona.

Realmente lo que más sobresalió es estas entrevistas fueron los estados depresivos, que generaban un estado de ánimo abatido de cansancio y tristeza.

Estos datos fueron comentados y valorados con el equipo de profesionales del Hospital.

2.2. PROYECTO

Con la valoración de estos datos elaboramos un Proyecto. **El objetivo inicial y básico** era que las personas operadas pudieran hacer la recuperación de la voz cerca de su domicilio.

El inicio de esta actividad requería de unas condiciones de espacio, situaciones y soporte personal y humano para llevarla a cabo con unos niveles de calidad.

FASES

2.2.1. El local adecuado

Las condiciones básicas que debería reunir el local eran:

Ubicación: que estuviera situado en el centro de la ciudad, para facilitar el desplazamiento de las personas que venían de los pueblos de la comarca.

Condiciones: preferentemente planta baja, ausencia de ruidos y capacidad para poder realizar las clases en tres niveles.

Se presenta el programa al Ayuntamiento de Tarrasa, los cuales después de varias entrevistas nos comunican que no pueden facilitar ningún local inmediato.

Posteriormente conectamos con el Administrador de la «Llar de Pensionista». La entrevista fue muy positiva ya que desde el primer momento se captan las necesidades de estas persona, la mayoría de ellos estaban en una situación de pensionista. A los pocos días nos comunicaban que nos concedían una sala que por las mañanas utilizaban para las visitas médicas, y que les quedaba libre por las tardes para que se pudieran iniciar actividades.

2.2.2. Captación y selección de profesores

Creímos importante que las personas que pudieran enseñar a los recién operados las técnicas de la recuperación de la voz fueran personas que llevaran unos años operados y que hubieran logrado una buena calidad en la voz y reunieran unas condiciones y cualidades humanas para poder realizar estas actividades personales. El equipo médico nos facilitó nombres de personas que llevaban tiempo operadas.

Durante este tiempo también nosotros habíamos conocido a otras.

Tuvimos varias entrevistas en las cuales, valoramos las vivencias de su enfermedad y su nueva situación, una buena adaptación física y psíquica, una buena calidad de voz, motivaciones de ayudar a otras personas que como ellos habían pasado por su misma situación.

2.2.3. Recogida de información técnica

Tenía unos vagos conocimientos de la técnica de recuperación de la voz así como de la metodología.

No existía apenas, en estos aspectos de reeducación de la voz, material bibliográfico.

Solicitamos asesoramiento a la AEL de Barcelona. Nos desplazamos varias veces con los futuros profesores, para poder informarnos y observar el funcionamiento de las clases.

El Dr. Perelló médico otorrinolaringólogo pionero en las técnicas de reeducación de la voz nos facilitó un libro que nos ayudó a estructurar los conceptos de metodología de estas clases. También se solicitó al Dr. P. Permateu que aceptara la función de asesoría médica del grupo.

2.2.4. Experiencias de Asociaciones de laringectomizados en Barcelona y otros países

Conocí la existencia de la Asociación de laringectomizados de Barcelona, empezó a funcionar en el año 1964. El Sr. Antonio Díaz y el Dr. Jordi Perelló, iniciaron esta actividad que hasta el año 1971 se realizó en el domicilio particular de uno de los fundadores.

Empezó a funcionar la Asociación Castellana de laringectomizados y la Asociación Guipuzcoana, pero en muchas provincias existía solamente la de Barcelona.

Conocíamos la existencia de Asociaciones en Francia e Italia, igualmente en países de Sudamérica. En todos, los objetivos fundamentales eran la rehabilitación de la voz y velar por los diversos aspectos del laringectomizado.

2.3. INICIO DE LAS ACTIVIDADES. FUNCIONAMIENTO DURANTE LOS AÑOS 1981/84

Se iniciaron las actividades el 12 de enero de 1981 en los locales de «Llar del Pensionista» siendo el objetivo primordial de esta primera etapa, la recuperación de la voz.

La AEcE dirige unos comunicados a los diversos medios de comunicación: radio, prensa local... que dan una información del inicio de este servicio. Asimismo se notifica a todas las personas laringectomizadas que conocíamos por medio de una carta personal.

Asisten en este primer día 12 personas. Las clases se estructuran ya en los tres niveles:

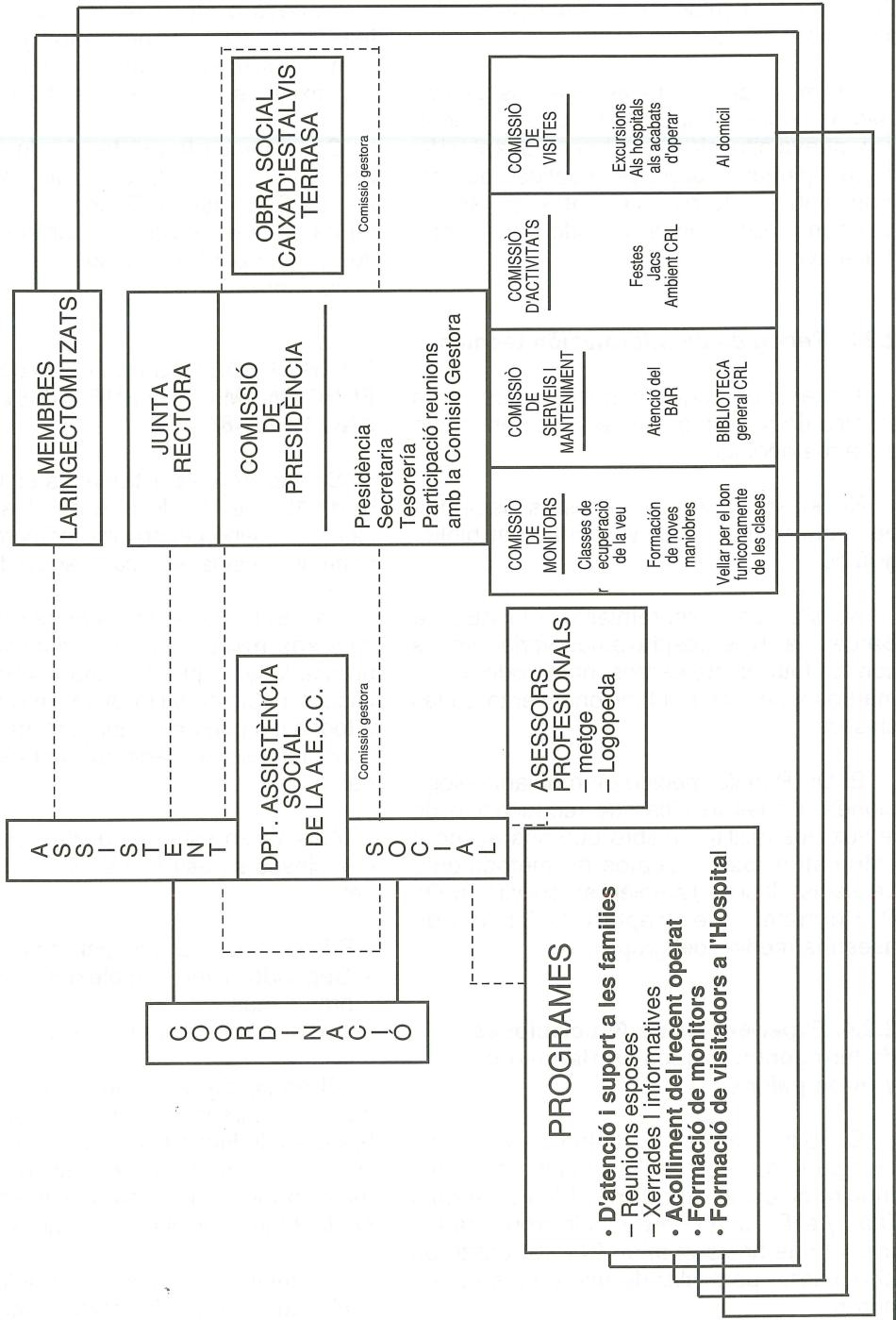
- Primer nivel - recién operados
- Segundo nivel - empiezan a decir palabras cortas
- Tercer nivel - dicen ya frases

El grupo de profesores queda constituido por 4 personas. *El horario* que se establece es de lunes a viernes de 4 a 6 posibilitando de esta forma la relación entre ellos, aspecto muy importante por el soporte que se da, tanto a nivel físico como psíquico.

El ámbito de influencia ha sido desde el inicio toda la zona del Vallés Occidental.

CENTRE DE REHABILITACIÓ PER A LA LARINGECTOMITZATS

ESQUEMA GRÀFIC DE FUNCIONAMENT



2.3.1. Estructuración de las comisiones

Al cabo de poco tiempo de iniciarse las actividades, se observa la necesidad de estructurar el grupo. Este se organiza en forma de comisiones quedando constituidas las siguientes:

Asesoría técnica: la constituye el médico asesor y la colaboración que solicitamos de una logopeda.

Coordinador del grupo: se nombra un coordinador de grupo de monitores con la finalidad de facilitar una mejor organización global de las clases.

Comisión de visitas para los recién operados: de siempre el equipo profesional valora muy positivamente la visita de una persona operada que ofrece un testimonio real de la recuperación de la voz a un recién operado. Estas visitas empiezan a organizarse en los Centros Hospitalarios de Terrassa.

Comisión para la organización de diversas actividades: Esta comisión tendrá como finalidad la organización de excursiones, celebraciones, conferencias dirigidas a ellos y a sus familiares.

Si importante es la recuperación de la voz, lo es también las relaciones personales que se establecen entre ellos.

Desde la Institución se me responsabiliza de la función de coordinador grupo.

2.3.2. Actividades complementarias, a las clases de recuperación de la voz

Durante los años 1981/84, se organizan 9 conferencias dirigidas a los operados y a sus familias en las cuales se hablaron de temas tan básicos como curas postoperatorias, momento de iniciar la recuperación de

la voz, psicología de la persona laringectomizada, aspectos familiares y sociales. Así mismo se organizaron excursiones, salidas al campo, potenciando todas las iniciativas y sugerencias que suponían salud y proyección de vida.

2.3.3. Soporte a los profesores

Era muy consciente que este grupo de 4 personas que se habían ofrecido para realizar esta función de una forma voluntaria, necesitaban ayuda soporte y orientación.

Se organiza un curso de preparación de los profesores en el cual colaboró una logopeda en la información teórica y conceptos de la metodología de las clases. El soporte se realizó a los profesores grupalmente a través de reuniones de grupo en las cuales se hablaban de dificultades surgidas en las clases, de relaciones personales del mismo grupo. Se fijaban unos objetivos concretos a corto plazo y con posibilidad de poderlos conseguir.

EVALUACION DE ESTA PRIMERA ETAPA

Durante estos años 1981/84 participaron en las actividades del grupo 77 personas. El 99 por ciento consiguió una buena recuperación de la voz.

Mayoritariamente fueron personas de Sabadell, Terrasa y del ámbito comarcal, algunas de fuera de Cataluña que no tenían centro donde pudieran hacer la recuperación de la voz.

La media de asistencia a las clases diariamente fue de 12-14 personas.

Al cabo de poco tiempo surgieron unas

dificultades que impedían un mejor funcionamiento del grupo, para poder desarrollar más actividades. El origen de estas dificultades eran los servicios propios de la «Llar del pensionista», que requerían en muchas ocasiones de la sala que disponíamos. Una realidad se hacía evidente: el hecho de poder disponer de un local propio nos permitía ampliar los objetivos que nos habíamos propuesto y así lograr una mayor consolidación del mismo grupo.

3. SEGUNDA ETAPA DE LA ATENCIÓN A LA PERSONA LARINGECTOMIZADA

3.1 NUEVOS OBJETIVOS

Complementación de la rehabilitación a la persona laringectomizada, rehabilitación integral, ayuda mutua.

Los nuevos objetivos fijados en esta segunda etapa son la profundización y ampliación de la rehabilitación de la persona laringectomizada.

Era necesario contemplar la rehabilitación del laringectomizado con la visión integradora global que valorara la persona en toda su complejidad: características personales, relaciones familiares, laborales, todo esto configura una individualidad única y global.

Las actividades que se han ido desarrollando durante este tiempo se han dirigido a este fin.

Algunas de las actividades realizadas han sido experiencias novedosas para los profesionales que las estábamos realizando y para el grupo de personas a las que iba dirigido. Nuestra actitud ha sido de análisis y

supervisión periódica del funcionamiento del grupo y de los programas que se iniciaban con el equipo de asistentes sociales del Departamento de la Asociación Española contra el Cáncer.

Habíamos observado durante este tiempo el testimonio que daban las personas operadas a los recién operados. Era y es el testimonio real de la recuperación de la nueva voz, pero también es el testimonio físico de su aspecto personal, la confianza y seguridad que transmiten, y el apoyo, soporte humano y psíquico, que dan a los recién operados.

En el grupo se perfilan muchas de las características de los grupos de ayuda mutua.

3.2. ASPECTOS ESTRUCTURALES Y ORGANIZATIVOS

3.2.1. El local

Descubrimos la existencia de un local de la Caixa d'Estalvis de Terrasa que anteriormente había funcionado como «Casal d'avís» y actualmente estaba cerrado.

Se conectó con los responsables del Departamento de la Obra Social de la Caixa d'Estalvis y nos solicitaron la elaboración de documentación de las actividades que se podrían desarrollar. Expreso desde esta publicación la buena acogida y apoyo que desde el primer momento manifestaron los responsables del Departamento de Obras Sociales.

A primeros de 1984 se firmó un convenio entre las dos Instituciones: Asociación Española contra el Cáncer Caixa d'Estalvis de Terrasa en el que se acuerdan unas colaboraciones mutuas para la realización y seguimiento de estas actividades.

3.2.2. Características del local

Es un local de 400 m². Bien situado, en el Centro de la ciudad y bien comunicado. Está dotado de diversas dependencias.

3.2.2. Acuerdos de las dos Instituciones

Los más significativos acordados por las dos instituciones son:

CET:

- ceder el local con todo su equipamiento
- gastos que origine el mantenimiento y buena conservación del mismo.
- Aportación de un presupuesto económico anual que sirva para una mejora técnica y cualitativa de las actividades, y otros que ha permitido desarrollar las actividades con unas mejores condiciones.

AEcG:

- Se hizo cargo de las modificaciones así como, los gastos generales de luz, agua, gas, teléfono, y colaboración económica en actividades especiales organizadas.
- Colaboración de la secretaría del Departamento de Asistencia Social de Terrasa desde 1986 en las actividades que requieren un trabajo administrativo más complejo.
- Durante el curso 1988/1989 colaboró en las actividades del Centro una alumna de la Escuela Universitaria de T. Social en su actividad de prácticas. En el año 1989 se incorporó al equipo como Asistente Social, en la Delegación de Sabadell y ha continuado su colaboración en el Centro.

3.3. ESTRUCTURACION DEL GRUPO

Con todos estos elementos que disponíamos se estructura y organiza el grupo a fin

de conseguir una mayor consolidación del mismo.

Así a primeros de enero de 1984 en una reunión se invita a todas las personas del grupo desde su inicio, se constituye la Primera Junta, con los cargos de:

- Presidente, Secretario, Tesorero.
- Vocal de Monitores.
- Vocal de actividades Culturales.

Se acuerda que a partir de ahora las personas que se incorporen, recibirán el nombramiento de socios, igualmente se fijó el pago de la cantidad inicial y una cuota mensual, cantidades más bien simbólica.

Actualmente la composición de la Junta es:

- Comisión de Presidencia
- Comisión de Monitores
- Comisión de actividades: Sociales, recreativas, culturales
- Comisión de Servicios y mantenimiento
- Comisión de visitas al Hospital
- Comisión de evaluación y seguimiento

Cada mes hay una Reunión de Junta con los representantes de cada comisión.

Resumiendo brevemente la función de estas comisiones.

3.3.1 Comisión de Presidencia

Presidente, Vice-Presidente, Secretario, Tesorero.

- Representación del Centro, ejercer las funciones de los cargos asignados.
- Información del Centro, y de las actividades que se realizan.
- Participación en las Reuniones que se celebran con las Instituciones colaboradoras y las funciones que se derivan de tareas administrativas y de tesorería.

3.3.2. Comisión de Monitores

Enseñar y orientar los aprendizajes de la nueva voz.

Funciones:

- Organización de las clases.
- Enseñar, orientar en los ejercicios de aprendizaje de la nueva voz.
- Velar por la buena calidad de las clases.

Formada por monitores que dan las clases en el primer, segundo y tercer nivel. Una persona asume las funciones de coordinador.

Este tiene reuniones periódicas con ellos para comentar las dificultades que pueden surgir.

Contamos con el asesoramiento de una logopeda una vez al mes para la orientación de los profesores y a las personas recién operadas.

3.3.3. Comisión de actividades culturales y sociales

Su finalidad es organizar y potenciar todo lo que sean actividades lúdicas, sociales.

Como ya hemos mencionado la enfermedad es ya un hecho pasado, por eso es importante potenciar todo lo que sea expectativa de salud y proyección de vida.

Se celebran, onomásticas, aniversarios y cuando una persona ha logrado una buena recuperación de la voz.

Durante estos años, se han celebrado, Fiestas de homenaje al Monitor, también a las esposas del laringectomizado, como reconocimiento y agradecimiento colectivo a personas tan significativas en la vida del laringectomizado.

3.3.4. Comisión de servicios y mantenimiento

Sus funciones son velar por el orden físico del Centro. Estas funciones son muy importantes para que puedan desarrollarse las actividades propias del Centro.

Abrir y cerrar el Centro, reparaciones, cuidado de las plantas, atención de la biblioteca, servicio del Bar.

3.3.5. Comisión de visitas a hospitales y a domicilio

El servicio de visita a los recién operados en los Hospitales es solicitado por el equipo de profesionales. Es una ayuda para él y sus familiares en dar un soporte moral y psicológico en estos momentos, y además un testimonio de que la voz puede recuperarse.

Las visitas en el domicilio se realizan cuando la persona sufre una recaída o surge una nueva dificultad de la enfermedad, son visitas que ofrecen amistad y soporte en estas situaciones.

3.4. PROGRAMAS DESARROLLADOS

Estos programas que describiremos se han programado y realizado según unas necesidades reales observadas.

3.4.1. Atención y soporte a la familia

La familia y principalmente la esposa es la persona que vive más de cerca todas las etapas emocionales de este proceso, los cambios de conducta que tiene la persona laringectomizada en la mayoría de las ocasiones se observan desde la vuelta al domicilio, el exceso de irritabilidad, la desconfianza, la susceptibilidad aumentada, todas

estas situaciones que aparecen llevan a muchas familias a vivir unas situaciones límites, que sufren todos sus miembros.

3.4.2. Reuniones con las esposas de los recién operados

Sus objetivos son:

- que sean un medio de comunicación entre las esposas.
- que esta comunicación entre personas afectadas por una misma problemática sea un medio de relación e interacción entre ellas. Las experiencias de una persona sirven de ayuda para las vivencias de otra.

3.4.3. Conferencias informativas para los recién operados y sus familiares.

Hemos valorado la importancia de tener una buena información después de esta operación.

Los objetivos son poder recibir una información clara y comprensiva de todos los aspectos más generales después de una intervención de laringectomía.

La información es dada por un equipo multidisciplinario compuesto por:

- médico asesor
- ATS
- fisioterapeuta
- psicólogo

Se realizan durante 3 veces al año y va dirigido a las personas operadas durante los últimos 3 ó 4 meses.

3.4.4. Nuevas experiencias

Participación en un curso de manualidades

Algunas esposas vienen a acompañar a sus maridos y durante las clases se relacionan entre ellas.

En muchas ocasiones se establece un buen nivel de conocimiento que se valora muy positivamente.

A raíz de la existencia de este grupo de esposas de una manera más seguida y continua, se ofreció al grupo el aprendizaje de un curso de manualidades.

A raíz de este curso, a muchas esposas les ha servido para descubrir que tienen unas habilidades que desconocían, les ha dado un valor de autoestima propia, y ha tenido también efectos terapéuticos en las situaciones y vivencias de la enfermedad.

3.4.5.

Se ha invitado a la esposa a que asistiera al desarrollo de una clase cuando ya su marido empieza a decir algunas palabras.

El objetivo es facilitar una mejor comprensión en toda esta nueva adaptación que debe hacer la persona y su familia.

De las experiencias realizadas las valoramos positivamente ya que las esposas han solicitado más información de este proceso, y los maridos han manifestado que este hecho había sido para él estimulante y gratificador.

Esta actividad se ha iniciado a finales de noviembre de 1991.

3.4.6. Acogida a los recién operados

Este programa se comparte con el equipo, de Presidencia, Profesionales y la Asistente Social.

3.4.7. Cursos de formación de Monitores

Todos los monitores son personas que han sido operados de una laringectomía y que han logrado una buena recuperación de la voz a la vez que un equilibrio físico y psíquico y que reúnen unas condiciones personales que permiten poder desarrollar estas funciones tan importantes.

Durante estos años se han organizado 4 cursos de formación en los cuales se tratan, aspectos médicos, técnicas de rehabilitación de la voz y aspectos psicológicos. Se entrega a cada monitor un dossier con la documentación del curso.

3.4.8. Formación de visitadores a los recién operados

Su objetivo es dar unos consejos y normas a las personas seleccionadas para poder realizar estos servicios.

za, individualismo, y de poca participación.

También en algunos casos la enfermedad ha supuesto para ellos un pararse, una reflexión en varios aspectos de su vida y una valoración positiva de estos, analizando estas situaciones encontramos al lado de estas personas un buen entorno familiar-esposa-hijos una buena relación que existía ya mucho antes de la operación.

A NIVEL DE GRUPO

Ciertamente son grupos con unas características muy determinadas: un colectivo de personas que han sufrido una mutilación importante que se encuentran y reunen para realizar unas actividades que les permita adaptarse a una situación.

Las dificultades que se dan, creo que surgen a cualquier grupo que se reúne para tener unas actividades propias. Surgen dificultades de relación, actitudes tensionales, individuales, dificultades en algunas ocasiones de respetar las decisiones tomadas en grupo en algunas funciones se observa un cierto individualismo y protagonismo.

La fragilidad de cohesión del grupo es un hecho real y duro ya que en demasiadas ocasiones se da el problema de recidivas-progresión de la enfermedad - nuevos tratamientos el deterioro general de la persona, su muerte.

Estas fases que se inician y se cruzan unas con otras. Hay en ellas dolor, desánimo, el grupo queda afectado por las vivencias de estas situaciones y la elaboración de las mismas.

Un hecho positivo muy importante a constatar es la relación que se establece de amistad, de compañerismo, que ayuda a unos cambios de actitudes positivas. Así, la tristeza, el desánimo no son tan acusados,

4. OBSERVACIONES RECOGIDAS SOBRE LA EXPERIENCIA DE ESTOS 10 AÑOS

He creído más adecuado utilizar el concepto de observaciones y no conclusiones ya que el Centro está en pleno funcionamiento de sus actividades y nuevos proyectos a realizar. Son pues, reflexiones de estos 10 años.

A NIVEL INDIVIDUAL

Ciertamente las perdidas que sufren a raíz de la enfermedad, conllevan unas modificaciones en la estructura de su personalidad, se observa una sensibilidad muy acusada, que lleva a actitudes de desconfian-

al cabo de unos días de asistir al Centro la expresión de sus rostros es distinta, es el hecho de poder compartir más vivencias con otras personas que han pasado su misma situación y recibir un testimonio real de recuperación, les devuelve su confianza en ellos mismos y la aceptación de esta nueva situación.

Deseo manifestar mi reconocimiento a todas las personas que han colaborado de una forma entusiasta y desinteresadas con constancia e ilusión que han permitido que desde 1981 a 1991 más de 300 personas hayan conseguido una buena recuperación de la voz, viviendo con un máximo de confianza en la vida y en sí mismos.



Algunas veces, las personas que acuden a los talleres, tienen la idea de que los resultados de los tratamientos no cumplen con sus expectativas, y esto es porque no se han hecho las preguntas correctas al profesional que les ha recomendado el tratamiento. Aquí se presentan algunas de las más comunes:

• ¿Cuáles son las causas principales de mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema?

• ¿Cuál es el mejor resultado que se obtiene? • ¿Cuál es la respuesta más rápida y más completa? • ¿Cuál es la respuesta más duradera? • ¿Cuál es la respuesta más económica? • ¿Cuál es la respuesta más segura? • ¿Cuál es la respuesta más efectiva? • ¿Cuál es la respuesta más efectiva? • ¿Cuál es la respuesta más efectiva?

• ¿Cuál es la duración de los resultados? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema?

• ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema? • ¿Cuál es la mejor terapia para mi problema?

LA RESPONSABILIDAD CIVIL (ASOCIACIONISMO) EN DROGODEPENDENCIAS*

Si para plantear la relación entre el asociacionismo y las drogodependencias adoptamos como punto de partida la responsabilidad civil en esa versión, es porque tal principio se está convirtiendo en uno de los referentes más esclarecedores de nuestra sociedad. Y lo es, entre otros motivos, porque ha manifestado con claridad la crisis del Estado del bienestar, siendo necesario sin embargo el apoyo institucional en combinación con los nuevos movimientos sociales¹.

Por otra parte la necesidad de elevar cualitativamente nuestra vida pasa en la actualidad por el pacto social, exigible en el momento de plantearse soluciones a problemas como el de la drogadicción.

No se trata de un problema, que junto a otros y tan graves como el sida, la inmigración, los malos tratos y el paro, puedan plantearse al margen de los flujos sociales.

No somos ya, por añadidura, tan descoñocedores como antaño del número posible de variables que actúan en el ámbito de las drogodependencias, y de los distintos niveles implicados de marginación que se atraen casi fatalmente.

Deshacer las determinantes estructuras de la drogadicción nos ha llevado a reflexionar en estas primeras líneas sobre los planteamientos de actualidad que suelen articular la sociedad, la comunidad, el grupo, cuando tienen voluntad de unir la solución de los problemas con el modo de hacerlo. Quiere decirse que un drogadicto no deja de serlo porque una red institucionalizada (privada o pública) esté a su servicio toda vez que lo necesite. Tampoco un hombre va a conseguir la felicidad por el mero hecho de que la sociedad le suprima dificultades. La actual sociedad del bienestar suele regirse en la consecución de la felicidad,

por la supresión de barreras y dificultades. Y en ambos casos (drogadicción y consecución de la felicidad) la propia comunidad ha de arbitrar fórmulas participativas y valiosas, porque cuesten esfuerzo, capaces de alumbrar soluciones a problemas y personas concretas.

Esfuerzo, co-responsabilidad y aceptación social-grupal son claves imprescindibles tanto para afrontar el problema de la drogadicción como la mencionada felicidad de los humanos. No sirven «soluciones» que dejan al sujeto al margen, sin que tenga que ver su propia responsabilidad en el proceso y sin que se aprecie por parte del mismo el aprecio y valoración que la sociedad le presta desde los grupos primarios a los que pertenece.

Si vinculamos la responsabilidad civil con el asociacionismo, es precisamente porque este último expresa en parte una ciudadanía pública, capaz de aportar las formas concretas de esfuerzo, participación y solución a los problemas como el que es objeto de nuestro planteamiento.

Las asociaciones y entidades involucradas en colaborar en la solución de los problemas de la drogadicción, no quiere decirse que sean solidarias en el sentido literal del término. Pero sí que asumen un compromiso que trasciende el interés propio. En España la colaboración y confederación de asociaciones (Asamblea) es buena muestra del proceso que se iniciaba en nuestro país a mediados de la década de los ochenta, que es cuando surgió el Plan Nacional sobre Drogas. Hoy, cuando han transcurrido casi siete años de la andadura del Plan Nacional Sobre Drogas, se llega a un consenso entre el Ministerio de Sanidad y Consumo y la Asamblea de Asociaciones para el Plan Nacional sobre Drogas. El consenso existente en la actualidad reconoce la mutua necesidad de colaborar ambos interlocutores en los temas de droga-

adicción. Y la colaboración estimamos que habrá de concretarse algo más, tanto por la urgencia del problema como por los años transcurridos desde que, a instancias del Ministerio, surgió el Plan Nacional sobre Drogas.

Ahora bien, establecer la relación entre el ámbito del asociacionismo como ONGs (Organizaciones no gubernamentales), Organizaciones Voluntarias (OO.VV) y las toxicomanías, por la actividad que desarrollan a nivel nacional, obliga a precisar algo más lo que venimos diciendo. ¿En qué medida la voluntariedad de tales entidades son el medio adecuado para abordar los problemas de la drogadicción?

Es un hecho, sin embargo, la existencia de tales organizaciones como expresión de solidaridad civil o de cooperación ante un problema del que tenemos datos fiables en torno a los años 1980-85². Inmediatamente después la Administración del Estado ponía en funcionamiento el Plan Nacional sobre Drogas (Real Decreto 1677/1985, de 11 de septiembre) a fin de desarrollar una «acción coordinada, contando con la participación de las Administraciones Públicas, de las Instituciones sociales y de los ciudadanos en general, para abordar los problemas derivados del tráfico y consumo de drogas».

La complejidad de la mencionada coordinación que se propone la Administración del Estado evolucionaría año tras año, al mismo tiempo que en 1990 aparecía la Ley 31 de 27 de diciembre, «de presupuestos Generales del Estado para 1991 consigna en el Programa 313-G «Plan Nacional sobre Drogas» clasificación orgánica económica 26-10-481 «A organizaciones no gubernamentales sin ánimo de lucro para el desarrollo de programas de ámbito estatal en el marco de prioridades del Plan Nacional sobre Drogas», créditos afectados a la financiación de las ayudas económicas destinadas a los referidos fines».

Si nos planreamos, como decía al principio, si el ámbito asociacionista (ONGs y OO.VV) es el medio idóneo para afrontar los problemas de la drogadicción en colaboración con el Estado, no por ello olvidamos otras cuestiones como el fenómeno en sí de la drogadicción. Dicho de otro modo: ¿por qué preocupa este hecho junto a tantos otros problemas? Preocupa junto a otros problemas por las cuotas de crecimiento alcanzadas, y por la complejidad que lo define. No obstante podríamos apostar por una mayor tolerancia social³, dejando que cada cual combinara sus circunstancias con aquellos procedimientos que «entiende» le encaminan a un objetivo... a veces irremediablemente impuesto: ¿la felicidad?, ¿la aceleración del final?, ¿la vivencia del momento satisfactorio, del instante puntual? Quizás por las consecuencias negativas que se puedan derivar para la persona, para la familia, y para otros ámbitos convivenciales enmarcados en una cultura de mercado, entiendo como otra opción la que se sustenta tanto en la solidaridad de las ONGs y OO.VV para con este tema, como las iniciativas de la Administración del Estado⁴.

Mucho nos tememos que la imbricación entre sociedad y cultura encierra a lo largo de los siglos, como también ahora, las claves para entender la persistencia del fenómeno de la drogadicción ante el malestar de la cultura en la Sociedad del Bienestar, así como de las medidas que se adoptan para controlarlo⁵. Por eso mismo, al tiempo que se lucha por el fenómeno de la drogadicción desde las asociaciones es importante saber de la modificación de algunas variables sociales que perfilan el contorno de nuestro país⁶. Una de esas variables está constituida por las ONGs y OO.VV. así como el sector del voluntariado en el Estado de Bienestar⁷.

Si gran parte del asociacionismo (sector de las ONGs y OO.VV.) en el campo de las

toxicomanías actúa en España coordinadamente con el Plan Nacional sobre drogas, no sólo es importante por ello, sino también por expresar parte de la responsabilidad social, en la creciente sociedad civil, y por ofrecer redes de solidaridad organizadas, que son la base real para poder integrar objetivamente a las personas rehabilitadas o en vías de hacerlo. Además, como en el caso de España, se profundiza en procesos de participación conjunta, que ponen a prueba y profundizan diversos modos de desarrollo democrático, con ocasión de graves problemas como el de la drogadicción.

Por ello, que si las ONGs y OO.VV. en toxicomanías son o no las más adecuadas para abordar el problema, sin olvidar que su presencia les permite hacer uso del derecho a participar, entendemos que son capaces de unir lo ético y lo práctico, en otro tiempo separados. Queremos decir que en el futuro no habrá más soluciones que las que seamos capaces de acumular en una experiencia de participación y voluntariedad. De esta manera, aun siendo importante la cantidad de casos que solucionamos, es más importante el modelo flexible que hemos puesto en funcionamiento, así como la tradición que instauramos en el ámbito del asociacionismo. No de otro modo se pueden conseguir actuaciones originales y adaptadas al mismo tiempo a la generalidad del problema y al caso concreto que se presenta en cada momento.

Si no es fácil predecir el final de la drogadicción, a juzgar por su constante presencia en la historia de los pueblos, el propósito de las asociaciones en este campo es el de ofrecer alguna posibilidad más en la vida a quienes no son capaces de encontrarlos por si solos. Es evidente que nos referimos a quienes tienen más facilidades para solventar estos problemas, por pertenecer a sectores socieconómicos superiores y socialmente más armónicos. Hablamos de los más desfavorecidos y marginados.

Las OO.VV. son expresión del llamado humanismo secular, del que autores como Max Weber, Emile Durkheim, Robert Bellah, entre otros, han dicho que es la ideología moral predominante en la cultura estadounidense. Y hacemos esta afirmación, precisamente porque las ONGs y OO.VV. ofrecen a las personas en débil situación social, nuevas posibilidades para afrontar la vida más armoniosamente, al mismo tiempo que participan significativamente en un mecanismo legitimador del orden social en conjunto.

Estamos planteando, como expresión de responsabilidad civil, la colaboración entre el amplio mundo del asociacionismo con el Plan Nacional sobre Drogas y el problema de la drogadicción. Colaboración y responsabilidad civil que en su primera fase ha demostrado el Plan, y que en su segunda fase habrá de tomar la iniciativa del asociacionismo de nuestro país.

Estamos planteando al mismo tiempo como objetivo de la mencionada responsabilidad civil, crear una estructura nacional coordinada con las autonomías, que permita ofrecer posibilidades reales al problema de la drogadicción. Y que las posibilidades comenzarán desde el momento en que la gente desee cambiar de modo de vivir y elija las fórmulas y referentes concretos. A partir de aquí debiera comenzar la colaboración de las asociaciones y movimientos sociales. Hacerlo de otro modo, forzado o impuesto, exigiría explicar porqué se escoge una fórmula y no otra. Como esto último nos llevaría a discusiones poco prácticas, admitimos que pueden existir varias posibilidades y no una sola, siendo la sociedad quien la elige en cada momento.

Son los nuevos signos de los tiempos los que están indicando tanto la huida de visiones catastrofistas (la droga va acabar con la sociedad) como el rechazo de un cierto «a priori» sobre la naturaleza huma-

na, que tanto ha condicionado el progreso de la sociedad⁸. Las nuevas posibilidades de convivir con la diferencia (drogadicción) se podrían fomentar subrayando que esa diferencia «nos pertenece» y forma parte del «nosotros» y no de «ellos». Sólo así es posible la responsabilidad civil, la colaboración entre asociaciones y Admon. y la solidaridad humana⁹ además de la integración.

1. PARTICIPACION SOCIAL EN TORNO AL PROBLEMA SOBRE DROGAS. ANTECEDENTES

En el año 1973 el Gobierno por primera vez constitúa una Comisión Interministerial para estudiar los problemas derivados del consumo de drogas. El resultado del estudio se publicaba en 1974 con el título de «Memoria del Grupo de trabajo para el estudio de los problemas derivados del Consumo de Drogas». Y en el año 1978 se creaba con carácter permanente la Comisión Interministerial para el estudio de los problemas derivados del Consumo de Drogas (R.D. 3032/1978 de 15 de diciembre).

En los años siguientes España pasaba de no tener apenas servicios para el tratamiento y reinserción social de toxicómanos¹⁰, a tener 68 Centros de carácter ambulatorio y 40 Comunidades Terapéuticas¹¹ en 1983, casi todas privadas, aunque con financiación pública.

En la década de los años 80 tenía lugar la aprobación (24 de julio de 1985) por el Gobierno de las líneas básicas del Plan sobre Drogas, estableciendo los criterios de planificación y prioridades a seguir por las distintas Administraciones, así como por otras entidades que desearan cooperar. La realidad es que el Plan, desde el inicio,

buscaba afanosamente asociaciones y entidades con las que poder actuar conjuntamente en el tema de drogas. Al principio (1986) acudirían sólo quienes trabajaban en drogas. No existía otra experiencia que la de entidades como El Patriarca, Cruz Roja, Iglesia Evangélica y determinados Ayuntamientos.

El Plan Nacional sobre Drogas, nacía en 1985 porque la sociedad «lo reclamaba». Esto quiere decir que los ciudadanos se encontraban sin saber qué hacer. Motivo más que suficiente para que el Plan pidiera la colaboración social, desarrollara una técnica apropiada y al mismo tiempo generara los recursos suficiente¹². Sin embargo ya existían estudios sobre la droga, anteriores a 1985, tanto en España como en el resto de Europa¹³ que ponían de manifiesto la gravedad del problema.

Antes de 1985 la oferta estaba caracterizada «por la paraprofesionalidad, la voluntariedad, las prestaciones asistenciales al margen de las redes generales y la proliferación de comunidades terapéuticas»¹⁴. Se trataba de compensar, por aquel entonces, la red de centros de internamiento no acreditados y carentes de dispositivos ambulatorios y hospitalarios. Una de las prioridades era la «la erradicación del desvío hacia el mercado negro de fármacos y opiáceos sintéticos con una regulación restrictiva.

En 1986 el número de Centros Ambulatorios era de 160 y 62 de las Comunidades Terapéuticas, pasando a 369 los dispositivos ambulatorios y 120 Comunidades en 1989.

Lo cierto es que el Gobierno y la Administración, habiendo establecido un Plan Nacional sobre Drogas, han fomentado al mismo tiempo el desarrollo y coordinación del movimiento asociativo en torno al problema de las drogas, siendo conscientes de

la implicación de intereses que representan las diversas entidades. Veremos más adelante que, el desarrollo y coordinación del movimiento asociativo siguen siendo los conceptos básicos que marcarán el futuro de las ONGs en el tema de drogas. Por aquél entonces (1985) era necesaria la iniciativa privada, y más adelante (1986-87) la incorporación de las ONGs desarrolla el proceso de cooperación. Hoy el objetivo consiste en lograr la coordinación entre ONGs, y entre ONGs y el PNSD.

Si el problema básico es la coordinación, no por mencionarlo únicamente dejamos de profundizar en el término. Queremos decir que la base de la coordinación institucional, ha de progresar ahora asignando desde la Administración propuestas concretas a las ONGs, además de coordinarse las ONGs con los diversos niveles de administraciones Autonómicas y Locales. En último caso son las ONGs como interlocutores sociales, quienes tendrán que coordinarse entre sí, sabiendo crear los oportunos niveles¹⁵.

2. COLABORACION ENTRE LA ADMINISTRACION DEL ESTATO Y LAS ONGs EN EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

En 1986 (12 de diciembre) se celebraba la I Reunión Nacional sobre participación y Movimiento Asociativo¹⁶. Reunión que se volvería a repetir en el año 1987, entre cuyas conclusiones y recomendaciones se propone «el desarrollo con carácter permanente de un sistema de colaboración entre la Administración del Estado y las ONGs que facilitase, tanto su participación en el Plan nacional sobre Drogas, como la interrelación y mutuo conocimiento de dichas organizaciones».

La Asamblea se convertía así en el factor principal de coordinación entre las ONGs y de éstas con el PNSD.

El 11 de marzo del 87 (B.O.E. 18 marzo de 1987) aparecía una Orden Ministerial del Ministerio de Sanidad y Consumo convocando ayudas económicas destinadas a entidades sin fines de lucro que desarrollaran programas supracomunitarios en el marco de las prioridades del Plan Nacional sobre Drogas para 1987. De este modo se cumplía una de las prioridades claves señaladas en el citado Plan Nacional: «Apoyo al Movimiento Asociativo y Participación Ciudadana».

3. CLASES DE ORGANIZACIONES

Nos vamos a referir a las entidades que forman la actual Asamblea de ONGs del Plan Nacional sobre Drogas. No siempre ha sido así, ni quiere decirse que todas las entidades sin ánimo de lucro estén vinculadas al citado Plan (PNSD).

Si tenemos en cuenta, por ejemplo, las entidades catalanas que directa o indirectamente están vinculadas al problema de las toxicomanías contabilizamos 71. La mayoría de las cuales intervienen en drogodependencias, y adoptan la fórmula de la asociación.

Según la Guía D'entitats de Catalunya, de las 71 entidades contabilizadas como entidades vinculadas al problema de la toxicomanía, al menos dos asociaciones como LLEVANT y CITRAN forman parte del PNSD en el Grupo C de Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias, mientras el Grup IGIA lo está en el Grupo B de Organizaciones profesionales especializados en drogodependencias del PNSD¹⁷.

Si nos referimos, por el contrario, a las entidades del PNSD la mayoría de las que actúan directa o indirectamente en toxicomanías son también asociaciones, constituyendo los cuatro grupos que quedaban aprobados en la Reunión Anual que la Asamblea de Organizaciones para el PNSD celebrada en 1987. Al año siguiente (1988) la Asamblea, que tenía lugar en Valencia, se reunía y ordenaba en los cuatro grupos que con los componentes actuales exponemos a continuación:

Grupo A) Grupos y asociaciones profesionales de carácter general

- Asociación Profesional de Jueces para la Democracia
- Asociación de Jueces y Magistrados Francisco Vitoria
- Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología
- Colegio Oficial de Psicólogos
- Confederación Española de Organizaciones Empresariales
- Confederación General de Trabajo
- Confederación Sindical Independiente de Funcionarios
- Consejo General de Colegios Médicos de España
- Consejo General de la Abogacía
- Consejo General de Colegios Farmacéuticos
- Consejo General de Colegios de Economistas de España
- Consejo General de Colegios Oficiales de Graduados Sociales
- Consejo General de Colegios de A.T.S. y Diplomados en Enfermería
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales
- Consejo General de Colegios de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias
- Consejo General de Colegios Profesores y Licenciados en Educación Física
- Secretaría de Acción Sindical de la Confe-

deración Sindical de Comisiones Obreras	Fundación para la atención a las Toxicomías de Cruz Roja Española
Unión General de Trabajadores	Programa de Intervención en Drogodependencias
Unión Progresista de Fiscales	Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT)
Unión Sindical Obrera	
Grupo B) Organizaciones de profesionales especializados en drogodependencias	Grupo D) Organizaciones con fines sociales generales
AMB Associació	Alianza cristiana de Jóvenes de la Ymca
Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos	Asociación Colectivo La Calle
Asociación para Prevención y Tratamiento de Adicciones	Asociación de voluntarios de San Juan de Dios
Centro de Estudios de Promoción de la Salud	Asociación de Consumidores (ASGECO)
Equipo Multiprofesional de Educación y Drogas	Asociación Pedagógica Independiente para la Calidad de Enseñanza (APICE)
Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública	Cáritas Española
Federación de Colectivos Sociosanitarios para la Prevención de SIDA	Comité Español para el Bienestar Social (CEBS)
Grup IGIA	Confederación de Asociaciones de Vecinos de España
Grupo Interdisciplinar sobre Drogas	Confederación Española de Asociaciones de Padres de Alumnos (CEAPA)
Instituto de Trabajo Social y Servicios Sociales	Consejo de Juventud de España
Sociodrogalcohol	Coordinadora de Barrios para Seguimiento de Jóvenes
Grupo C) Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias	Cruz Roja Española
Asociación El Patriarca Española	Federación de Usuarios y Consumidores Independientes
Asociación Epsilon	Federación Unión Cívica de Consumidores y Amas de Hogar Española
Asociación Llevant	Fundación José Canalejas
Asociación Proyecto Hombre	Fundación Santamaría
Citrán	Instituto de Reinserción Social
Colectivo Taller de Educación y Cultura Popular	Juventud Obrera Cristiana de España
Coordinadora per L'Analisis sobre el tabaquisme y la Salut	Organización de Consumidores y Usuarios
Federación Nacional de Familias y Amigos del «Proyecto Hombre»	Plataforma para la promoción del Voluntariado
Fundación de Ayuda contra la drogadicción (FAT)	Unión de Consumidores de España
Fundación Prevención Escolar contra la Drogas (PED)	Unión Internacional de Organismos Familiares de España

La Asamblea eligió en su V reunión en Toledo en 1990 un órgano de representación denominado Comisión Gestora que sustituía a la anterior Comisión Permanente. La actual Comisión Gestora la componen:

Grupo A:

Colegio de Doctores y Licenciados en Ciencias Políticas y Sociología.
Confederación General del Trabajo C.G.T.
Secretaría de Acción Sindical de la Confederación Sindical de CC.OO.

Grupo B:

Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos.
Asociación para la prevención del Alcoholismo y otras Toxicomanías-APAT.
Grupo interdisciplinar sobre Drogas-GID

Grupo C:

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción-FAD.
Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España-FARE
Asociación Proyecto Hombre.
Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano-UNAT

Grupo D:

Cáritas.
Confederación Española de Asociaciones de Padres de alumnos- CEAPA.
Confederación Asociaciones de Vecinos de España-CAVE.
Consejo de la Juventud de España.
Cruz Roja Española.

Se observa la gran heterogeneidad de las entidades que forman la Asamblea para el Plan Nacional sobre Drogas. Se trata de la máxima entidad existente en España que trata el problema de las drogas en toda su complejidad. Lo que nació por iniciativa del Gobierno Español alcanzando en el transcurso de años una notable madurez, consigue mayor independencia a partir de la Asamblea de diciembre (1.991), que aprueba sus Estatutos.

4. EVOLUCION DE LA ASAMBLEA

Es de suma importancia conocer la breve historia de la Asamblea de ONGs de ámbito estatal, porque era la Asamblea quien promovía y favorecía la participación y relación entre las diversas organizaciones y de éstas con el PNSD, a través de la Delegación del Gobierno para el PNSD, Además de que la Asamblea ha venido analizando y conociendo las prioridades del Plan y su desarrollo anual, al mismo tiempo que traslada al PNSD propuestas y recomendaciones sobre las drogodependencias.

Si la participación y coordinación han sido objetivo prioritario de la asamblea, la participación se ha desarrollado a través de la Comisión Permanente, con 15 representantes elegidos democráticamente, para de este modo garantizar la continuidad entre las Asambleas y la colaboración con la Delegación del Gobierno para el PNSD.

La Asamblea penúltima de 1990 estaba integrada por 72 organizaciones, que a su vez se ordenaban en los cuatro grupos que hemos mencionado con anterioridad.

La I Reunión Nacional (1986) celebrada en Madrid, sobre Participación y Movimiento Asociativo, convocada por la delegación del Plan Nacional sobre Drogas, acentuaba el tratar de conseguir, a través del Plan, un acuerdo mayoritario con todas las organizaciones sociales para aunar esfuerzos. Por ello mismo se subrayaba el papel de las entidades sociales, así como la firme voluntad de la Delegación del citado Plan para apoyar el desarrollo del movimiento asociativo¹⁸. Quedaba claro que era el Estado el máximo responsable del problema de la toxicomanía, y quien asumía el papel planificador, garantizando con su financiación la colaboración de instituciones sociales en función de su papel «hacia los otros».

Se propuso en aquella ocasión la creación de un Consejo Asesor de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, con la misión de recoger planteamientos multiprofesionales e interdisciplinarios, que sirvieran para hacer operativas, ágiles y eficaces las iniciativas, así como evaluar y seguir las medidas arbitrarias.

Aunque existían algunas reservas por parte de las entidades privadas sin ánimo de lucro, éstas trataron de solventarlas, proponiendo que antes de la constitución del Consejo Asesor se elaborara por parte de la Delegación del Plan Nacional, un anteproyecto que habría de pasarse a los asistentes a la reunión¹⁹; al mismo tiempo que se pedía la creación de una pequeña comisión para trabajar sobre tal anteproyecto y las aportaciones recibidas. Y en cuanto a su composición se indica que debe estar integrado por partidos políticos, agrupaciones sindicales, empresas, entidades privadas y familias de afectados, de forma que quede garantizado el equilibrio entre opciones y enfoques diferentes²⁰.

El Plan Nacional sobre Drogas que en su Memoria de 1986 ya hace expresa referencia a la imprescindible colaboración de la iniciativa social, dedica en la Memoria de 1987 todo un apartado a las Organizaciones no Gubernamentales. Y se adopta tal denominación para englobar tanto a Colegios y Organizaciones sindicales como Asociaciones específicas (asociaciones de familias de toxicómanos y grupos afines), Grupos de Auto-ayuda (grupos de alcohólicos rehabilitados), Grupos de Estudio y Reflexión (Grupos Profesionales) y Asociaciones Generales.

La II Reunión Nacional de ONGs y el Plan Nacional sobre Drogas se convocaba en Madrid en diciembre de 1987 por la Delegación del Gobierno, y quedaba constituida por 80 representantes de 58 organizaciones²¹.

La Complejidad de quienes participan en la problemática de las drogas a través del Plan Nacional, es comprensible aunque sólo en parte, porque la Orden Ministerial citada de 11 de marzo del 87 convoca ayudas a entidades sin fines de lucro, siempre y cuando desarrollen programas supracomunitarios en el marco del Plan Nacional sobre Drogas.

La Reunión se centraba en torno a dos objetivos prioritarios: «construir una plataforma a través de la cual el movimiento asociativo pudiese hacer una revisión del PNSD», y «aportar propuestas y recomendaciones para los programas de 1988 del PNSD».

En esta ocasión los grupos de trabajo concluían en la necesidad de «agrupar a las ONGs por sectores, actividades o intereses, en aras a una mejor operatividad», así como «establecer cauces de colaboración entre ONGs y el PNSD». Para tal efecto se constituía una Comisión de Asesoramiento con representantes de la UGT, C. Psicólogos, GID, DPCTT, UNAT, FARE, Cáritas y C. Juventud.

La Comisión tenía por fin «establecer una propuesta de funcionamiento de las ONGs a nivel Estructural y Funcional, colaborando al mismo tiempo en la organización y diseño de la Reunión anual de ONGs y PNSD».

La III Reunión Anual (1988) se celebraba en Valencia los días 15 y 16 de diciembre, haciendo la cooperación entre el Plan Nacional de Drogas y las diversas entidades más estable, a través de la constitución de la Asamblea y de la Comisión Permanente de la misma que se crea por un período de dos años. Al mismo tiempo aumentan el número de asociaciones y se constata la tendencia de las mismas a federarse, creando redes de mayor alcance y agrupándose en torno a objeti-

vos comunes. Se trata del resultado logrado tras las dos reuniones anteriores celebradas (1986 y 1987). En ese mismo año, y hasta la celebración de la Asamblea, ya hemos dicho que había venido funcionando como mecanismo informal de diálogo entre las ONGs y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, un «Grupo de Asesoramiento», que se encargó de cooperar con la Delegación en lo que atañe a entidades voluntarias que actúan en el campo de las toxicomanías.

La ya subrayada complejidad de las Organizaciones asistentes a la Asamblea de Valencia era manifiesta: Grupos y Asociaciones Profesionales de Carácter General (10), Organizaciones de Profesionales especializados en Drogodependencias (9). Organizaciones Exclusivamente dedicadas a drogodependencias²² (11), Organizaciones de Fines Sociales Generales (14) y Partidos Políticos (5).

Sin embargo, la diversidad del conjunto de ONGs permitirá de modo positivo, reflejar en las conclusiones de la Asamblea los diversos papeles que podían desempeñar cada una de ellas según sus características. De entre las varias conclusiones destacamos: la necesidad de un contacto estable, fluido y coordinado del conjunto del movimiento asociativo: promoción y fomento del voluntariado social en el campo de las drogodependencias²³.

Lo que resultaba evidente, y así se reflejó, era lo inadecuado de compartir el mismo tipo de relación con las administraciones (a través de la subvención, principalmente), entidades voluntarias y entidades dedicadas a la prestación de servicios profesionales. A pesar de lo cual, una Asamblea y su Comisión Permanente se habrían convertido en los órganos encargados de coordinar la colaboración con el Plan Nacional sobre Drogas²⁴.

La representación en la Comisión Permanente por el grupo de asociaciones específicas de drogodependencias era: Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.A.T.), Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombre» y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.)».

La Comisión Permanente, de ahora en adelante, habría de trabajar en varios aspectos como «poner a punto una reglamentación completa del funcionamiento del conjunto Asamblea-Comisión», redefiniendo los encuadramientos tipológicos de las organizaciones miembros a partir de un análisis global del concepto «organización no gubernamental».

La IV Reunión Anual (Asamblea de 1989) tenía lugar en San Lorenzo del Escorial los días 13 al 15 de diciembre. En esta ocasión además de los participantes que asistían a la anterior Asamblea hemos de añadir la asistencia a la presente de: Las Comunidades Autónomas así como del Grupo Técnico Interministerial. Al encuentro acudían 81 representantes de 40 Organizaciones, distribuyéndose en los cuatro grupos descritos: grupo A (9); grupo B (8); grupo C (10); grupo D (13), además de los cuatro partidos políticos que asistieron como invitados.

La Asamblea tenía como objetivos prioritarios «La Intervención y Evaluación de la ONG», así como la «Relación de las ONG con las administraciones». Se trataba de los puntos básicos que, por mandato de la Asamblea, había trabajado la Comisión Permanente.

La Comisión Permanente que había mantenido seis reuniones de trabajo, analizaría diversos asuntos relacionados con las drogodependencias y las ONGs, tales como:

- Proyecto del Real Decreto por el que se

- regulan los tratamientos con derivados opiáceos.
- Comunicado a las ONGs sobre los problemas para la apertura de centros de atención en zonas urbanas.
 - Seguimiento de la concesión de ayudas a ONGs por la Delegación del Gobierno para el PNSD.
 - Preparación de la Asamblea anual de ONG cuyo desarrollo se refiere en el apartado anterior.
 - Propuesta de requisitos para la definición de ONG perteneciente a la Asamblea.
 - Elaboración de un reglamento de régimen interno de la Comisión Permanente, que fue aprobado por la Asamblea.
 - Papel de las ONGs en los Planes Autonómicos de Drogas.
 - Grupos de trabajo.

Es obvio el papel que desempeña la Comisión Permanente como órgano de representación de la Asamblea y de trabajo, que además presentaría por primera vez un Informe de Gestión. Se extraerían 18 mandatos y 32 recomendaciones, destacando como conclusión «el análisis de la ESTRUCTURACION DE LA ASAMBLEA con el fin de avanzar en el proceso de autonomía de la misma».

La evolución de las ONGs en 1989, tratado en la Asamblea por representantes del propio sector voluntario, destacaría el vigor de la iniciativa social y su complementariedad con las administraciones, así como la necesidad de trabajar para una mayor organización y reconocimiento social de estas entidades. Además quedaba aprobado el Reglamento de la Comisión Permanente así como una serie de requisitos para la definición de las ONGs pertenecientes a la Asamblea, y una serie de Propuestas a la Comisión Permanente para 1990.

De entre los nueve requisitos que deben cumplir las ONGs pertenecientes a la Asamblea destacamos: el tener personali-

dad jurídica, según la legislación vigente; desarrollar programas en el ámbito de las drogodependencias y de acuerdo con los principios del Plan Nacional sobre Drogas, y no perseguir fines de lucro o mercantiles²⁵.

De las 18 propuestas aprobadas y presentadas a la Comisión Permanente para 1990 destacamos la tercera, en la que se indica que «La Comisión Permanente avanzará en la determinación de una fórmula jurídica que facilite una vía de independencia a las ONGs. Y la propuesta 7 expresa que «Se profundizará en el conocimiento de las ONGs en los países de la CEE, ocupándose de la financiación, intercambio, legislación, etc. También existía el problema de reconocimiento, por determinadas áreas de la Administración, del carácter representativo que ostentan las ONGs, de la Comisión Permanente.

La actividad de la Comisión Permanente durante 1990²⁶, que había mantenido seis reuniones de trabajo, en la celebrada el 29 de enero de 1990 aprueba realizar durante el año dos entrevistas: con el Ministerio de Asuntos Sociales y concretamente con la Ministra y con el Ministerio de Sanidad y Consumo. El objeto no era otro que el de informar de la trayectoria de la Asamblea de ONGs y de su Comisión Permanente.

Existían aspectos que preocupaban a la Comisión Permanente. Destacamos de entre ellos: la dificultad existente sobre la «Participación de las ONGs en los Planes Autonómicos de Drogas»²⁷. «La necesidad de que las ONGs., se incorporen al Plan Europeo con Entidades de otras Naciones».

La V Reunión de la Asamblea, se celebraba en Toledo en diciembre de 1990 con la asistencia de 81 representantes de las 47 organizaciones agrupadas en los cuatro grupos mencionados con anterioridad.

Las dos novedades de esta Asamblea: la conclusión del mandato de la Comisión Permanente por dos años establecido en 1988 en la III Reunión de Valencia; en su lugar quedaba elegida la denominada Comisión Gestora como nuevo órgano de representación, e integrada por quince miembros²⁸. En segundo lugar, se constituía una nueva comisión que se denominó Comisión Mixta, formada por la Comisión Gestora y representantes de la Delegación del Gobierno por el Plan Nacional sobre Drogas.

A partir de esta última Asamblea se han propuesto afrontar sus componentes, un nuevo período histórico en el que se ha de definir tanto la nueva autonomía de la Asamblea como el modo de intervención en drogodependencias y coordinación con la Administración del Estado y sus técnicos²⁹.

La VI Reunión de la Asamblea celebrada en Toledo es precisamente la Asamblea que se ha aprobado los Estatutos, en donde se fijan los principios generales, los fines, derechos y deberes, órganos de la Coordinadora, régimen económico, régimen disciplinario, modificación de los Estatutos y disolución y liquidación de la Coordinadora.

5. ESPECTRO INSTITUCIONAL Y FUTURO

Nos referimos, en la mayoría de los casos, a las entidades que participan directa e indirectamente en el Plan Nacional sobre Drogas, sobre cuya base las entidades mayoritarias existentes son las asociaciones y algunas fundaciones.

Partiendo de los datos que nos suministran las ONGs pertenecientes a la Asamblea en relación al Plan Nacional sobre

Drogas, sabemos que las entidades específicas sobre drogas son 18 (Asociaciones 14 y Fundaciones 4)³⁰, mientras que las no específicas son 44, sumando entre ambas 62 entidades. Nos encontramos por tanto con los siguientes porcentajes de ONGs en Asamblea: 29,8 específicas y 71,8 no específicas.

Sería deseable que al menos de las organizaciones más directamente vinculadas a las drogodependencias tuviéramos los datos suficientes como para hacernos una idea exacta de su estructura, número de componentes (socios y voluntarios), funciones que cumplen y en qué ámbito, subvenciones que reciben y relaciones que mantienen con otras entidades.

Como quiera que es imposible satisfacer plenamente el objetivo que acabamos de exponer y que está siendo una de las labores actuales de la Asamblea, presentaremos algunos breves comentarios referidos a las organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias y algunos datos más completos sobre las asociaciones U.N.A.T., Proyecto Hombre, así como sobre la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción FAD.

5.1. ORGANIZACIONES EXCLUSIVAMENTE DEDICADAS A DROGODEPENDENCIAS

Si tenemos presentes las subvenciones y comenzando por la asociación el Patriarca que puede tener en torno a 2.000 personas en tratamiento, no recibe subvenciones del PNSD en estos momentos, siendo difícil expresar el perfil técnico de sus componentes; mientras que la asociación Epsilon sí que recibe subvenciones y está totalmente profesionalizada. La asociación Llevant que se encuentra en Barcelona y está compuesta de madres, sí que recibe subvenciones y tiene voluntarios; mientras que Citrán

está constituida por una familia de Barcelona que da dinero para el tratamiento de drogas a otras entidades.

El Colectivo Taller de Educación y Cultura Popular, sí que recibe subvenciones, cuenta con voluntariado y con colaboraciones voluntarias; mientras que la Coordinadora per L'analisi sobre el Tabaquisme y la Salut no recibe ninguna subvención y está formada por profesionales.

La Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España FARE sí que está subvencionada y dice contar con 39.000 miembros; también la Federación Nacional de Familias y amigos del «Proyecto Hombre» si que reciben subvenciones.

Las fundaciones como la de Prevención Escolar contra la Droga PED sí que ha recibido alguna subvención; mientras que la Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española que no recibe subvenciones, lo entrega a ONGs que actúan en el campo de las toxicomanías, no teniendo voluntarios.

Finalmente el Programa de Intervención en Drogodependencias ubicado en Madrid, no recibe subvenciones y lo componen profesionales.

5.2. SOBRE LAS ASOCIACIONES

Si hablamos refiriéndonos exclusivamente a las asociaciones ligadas al PNSD y a su implantación por Comunidades Autónomas: APAT lo está en (2); IGIA (1); CC.TT. (10); EPSILON (16) si bien sólo cuenta con presencia institucional en 3 CC.AA. sus socios se reparten en 16 CC.AA.; FARE (15) lo que quiere decir que cuenta con 15 Federaciones Autonómicas; PED (5); UNAT (17) y JOCE (9).

Sobre el número de socios colectivos:

FARE tiene (290); UNAT (188); JOCE (no facilita datos) y CTT (23).

Finalmente, el número de socios por asociación: APAT (120); IGIA (48); CC.TT. (166) y EPSILON (518).

5.3. FAD, UNAT Y ASOCIACION PROYECTO HOMBRE

Se trata de tres entidades que pertenecen al grupo C., de las llamadas Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias, y de las que vamos a exponer sus datos más significativos³¹.

Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)

Se trata de una Fundación que es promovida por su Presidente D. Manuel Gutiérrez Mellado constituyéndose en septiembre de 1986. Es una Fundación privada e independiente de toda afiliación política o confesional, cuya Presidencia de Honor la ostenta S.M. la Reina.

Los fines que se persiguen contemplan las cuatro fases del proceso terapéutico: investigación, prevención, rehabilitación y reinserción social. *Las primeras actividades* se dirigen hacia la prevención y son las siguientes: un completo centro de documentación e información (INDID), una campaña de prevención dirigida a los jóvenes comprendidos entre los 12 y 18 años, y el recientemente inaugurado Instituto Complutense para Drogodependencias en convenio con dicha Universidad.

El Instituto de Documentación e Información sobre Drogodependencias (INDID) reúne la documentación nacional y extranjera sobre investigación y tratamiento en drogas. Así como un registro de Centros Asistenciales, de información y ayuda, que está a disposición de quien lo solicite.

En el Centro de Información colaboran la Cruz Roja y el Centro Español de Solidaridad «Proyecto Hombre» que forman parte del Comité de Coordinación Nacional creado en el seno de la Fundación.

La campaña de prevención dirigida a los jóvenes de 12 a 18 años, tiene una duración inicial de tres años, un importante presupuesto del que el 90% lo aportan los Medios de Comunicación Social y las Agencias de Publicidad españolas, y tres líneas fundamentales, basadas en cuatro elementos básicos: campaña de calle, medios de comunicación, música y deportes.

Se trata de una campaña que para ser efectiva no debe ser «una propuesta de ninguna institución, ni pública ni privada, ni provenir del mundo de los adultos sino ser verdaderamente una Campaña de los jóvenes, hecha por ellos y desarrollada por ellos, por que FAD y cualquier institución que colabore con nosotros permanecerán voluntariamente al margen y limitarán su papel a la siembra de la idea y a la aportación de los medios materiales para realizarla».

La primera línea de la Campaña la protagoniza la acción juvenil a través de pintadas, pegatinas, carteles, camisetas, etc. se denomina «Que hable la calle». De este modo el deporte escolar, municipal y universitario se irán penetrando de los símbolos y eslóganes de la Campaña, al mismo tiempo que subraya los valores del esfuerzo, la constancia, el estímulo de competencia, y el dominio del cuerpo, como los más idóneos en una propuesta contra el consumo de drogas. La segunda, es la línea Musical y ha consistido en el lanzamiento al mercado del disco «Engáñchate a la Vida», compuesto por líderes de distintos grupos musicales, y que acentúan los valores positivos de la libertad, coraje y rebeldía. La tercera, es la línea «Testimoniales» que presenta declaraciones de jóvenes, líderes juveniles en Radio y TVE, manifestándose

contra la droga y a favor de «Engancharse a la Vida».

Paralelamente a la Campaña para Jóvenes, FAD se dirigirá directamente a los padres y educadores, ya que el problema de la drogadicción también les afecta directa e indirectamente. La campaña se realizará a través de los medios de comunicación con todo tipo de datos, orientaciones y sugerencias dirigido a padres y educadores, ofreciendo los servicios del INDID por medio de una línea telefónica que permanentemente estará a disposición de cualquier interesado, con un banco de datos y un grupo de expertos capaces de proporcionar cualquier ayuda o sugerir a donde dirigirse.

El Instituto Complutense para Drogodependencias, dispone de un curso master de un año, cuyo objetivo consiste en «formar a postgraduados en distintas carreras universitarias y formarles en la especialidad terapéutica de la drogodependencia».

En octubre de 1989 el Consejo General del Patronato estaba integrado por 29 personas y formaban parte del mismo los nueve fundadores³².

La Fundación posee tres departamentos : de Participación Social, Documentación e Información, y se ha fijado unos objetivos básicos de formación tanto básica como universitaria.

El Departamento de Participación Social tiene como objetivo prioritario «estimular la participación de todos los miembros de la Sociedad española, creando conciencia de la gravedad del problema de la drogas e incidiendo en los grupos más amenazados».

El Departamento de Documentación tiene por objetivo primordial «crear un Centro de Documentación capaz de satisfacer la demanda nacional de los profesionales y estudiosos de forma que, a través de nues-

tras bases, tengan acceso al máximo número de materiales pertinentes, independientemente de su especialidad o campo de interés, dentro de una concepción multidisciplinar de las drogodependencias».

Los servicios actuales del Centro son: biblioteca, base de datos INDID (Referencial, con más de 2.000 referencias especializadas), base de datos FADPRESS (Referencias en prensa no especializada), localización de documentos, servicio de fotodocumentación, servicio de conexiones para lectura ON-LINE, un servicio de difusión selectiva de información, y un servicio de publicaciones con información documental, monografías científicas y de divulgación así como el boletín del INDID (trimestral). Añadimos la existencia de material audiovisual con una base de datos (IKONOS) y la futura edición y distribución de producción propia.

El Departamento de Información tiene tres objetivos: (1) «recopilar y difundir información sobre recursos en drogodependencias en todo el Estado Español» y que se dirige a drogodependientes, familia y amigos así como a profesionales del tema. (2) «Recopilar y difundir información puntual sobre Congresos, cursos, etc, dirigida a profesionales o estudiosos interesados en drogodependencias». (3) «Elaboración de directorios técnicos profesionales relacionados con toxicomanías, de cara a la creación de un Centro de Asesores sobre drogodependencias para medios de comunicación y Organizaciones que lo requieran»³³.

Sobre los objetivos formativos de FAD figuran el «promover convenios de colaboración» con entidades que deseen realizar cursos de formación; garantizar los niveles y contenido de los cursos, «homogeneizando los programas, nº de horas, nivel científico del profesorado y niveles de reconocimiento de las titulaciones obtenidas»; facilitar la colaboración entre Universidades aumentando esfuerzos de investigación, inter-

cambio de profesores y alumnos, publicaciones y evaluación y actualización de los programas; facilitar la «interconexión de las distintas titulaciones entre Universidades colaboradoras de FAD que permita el acceso preferente a niveles superiores de formación en drogodependencias», y «coordinar una oferta de formación en DD. que pueda satisfacer las demandas específicas de colectivos profesionales, (médicos, sociólogos, enfermería, asistentes sociales, profesores de E.G.B.), padres y educadores e instituciones».

Sobre formación de postgrado, Universitaria, se ofrecen tres niveles de formación: Experto, Master y Doctor en Drogodependencias.

En referencia a la formación continuada, la FAD, «a través del Convenio de Colaboración firmado con los Consejos Generales de los Colegios Profesionales de Médicos, Asistentes Sociales, Profesores de Educación Física, Enfermería, etc, desarrollando ideas en todas las Comunidades Autónomas cursos de actualización profesional en drogodependencias», con una duración de 50 horas, «reconocimiento oficial universitario».

Y finalmente, la formación básica que se dirige a padres y educadores, tiene como misión realizar una «acción preventiva» en ámbitos familiares y escolares. «La FAD a través de los Convenios de Colaboración firmados con distintas emisoras de radio puede facilitar el seguimiento de los cursos por correspondencia, apoyados por tutores permanentes por teléfono, correspondencia, y programas de radio específicos a los temas de drogodependencias», con una duración de 10 horas y expedición de certificado.

Unión Española de asociaciones de Asistencia al Toxicómano (UNAT).

Las 176 asociaciones actuales de UNAT, según fuentes del Ministerio de Sa-

nidad y Consumo, nacián de las cinco asociaciones cuyos representantes se reunirán el 12 de febrero de 1985, al objeto de crear la Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.). Se crea una Junta Gestora con los representantes de las cinco Asociaciones que integran desde su Fundación U.N.A.T. y nombran a D. Eugenio López López Presidente de la misma.

El 15 de febrero de 1985 queda inscrita la entidad en el Ministerio del Interior como Unión de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).

Según sus Postulados UNAT «es una asociación de ámbito nacional integrada por las Asociaciones y Entidades regionales, –provinciales o locales–, que tienen como fin específico la ayuda al toxicómano y, –en definitiva–, la lucha contra la droga». Además de ser «autónoma, independiente y representativa».

Entre sus objetivos que vienen definidos por los estatutos figuran: la «Representación con Organismos nacionales e internacionales»³⁴ así como la relación con los mismos; la «elaboración y acercamiento a sus asociados», sobre informaciones y servicios relacionados con la prevención, tratamiento y rehabilitación de toxicómanos; «promover la información objetiva y científica sobre la problemática de las drogas»; «fomentar la cooperación de entidades públicas y privadas», así como «estimular la creación o funcionamiento de centros ambulatorios especialmente organizados y dotados para la ayuda al drogadicto», y la «orientación y asistencia a las personas de elevado riesgo de consumo de drogas, y a las familias de afectados.

UNAT posee dos órganos de gobierno: La Asamblea General (la forman todos los representantes de las asociaciones y entidades que la integran), y la Junta Directiva

cuyos miembros los elige la asamblea general; es el órgano permanente de gestión y asistencia al presidente, que junto a los vicepresidentes coordinan y presiden los órganos de gobierno.

También cuenta con un Comité Técnico, formado por un equipo multiprofesional de expertos en drogodependencias, como Órgano de Asesoramiento.

Los requisitos que exigen las asociaciones para formar parte de UNAT son los siguientes:

- Envío del Acta de Adhesión
- Informe a la Directiva, por el representante de UNAT de la comunidad Autónoma, donde radica la asociación solicitante.
- Ultimamente se consulta la índole de la asociación que desea adherirse a UNAT, y al responsable del PNSD correspondiente a su demarcación.

En la práctica UNAT y desde el punto de vista jurídico está constituida mayoritariamente por asociaciones, con una Constitución relativamente reciente, que poseen N.I.F. y Estatutos. Mayoritariamente las asociaciones de UNAT pertenecen al tipo B y C.

Las actividades que realiza UNAT abarcan claramente los sectores de la formación, la atención a toxicómanos y el apoyo al movimiento asociativo. En este sentido ha elaborado una serie de Documentos Base, Boletines Informativos y organizado cursos como Jornadas en torno a la problemática de la drogadicción³⁵

Si nos referimos a la evaluación de los programas y servicios que presta, sigue siendo una preocupación para UNAT traspasar los niveles descriptivos y pasar a un conocimiento eficaz y eficiente de las actividades. Por este motivo es necesario clarificar conceptos como el de la prevención, y

establecer a continuación los indicadores adecuados que han de evaluar las actividades preventivas. Del mismo modo se podría hablar de la formación de padres o de las rehabilitaciones. Queremos decir, que de momento, falta la unificación de criterios homogéneos y operativos, susceptibles de ser utilizados por las Asociaciones.

Los *beneficiarios* de los programas de UNAT se concentran mayoritariamente en prevención, orientación e información; y en menor medida en inserción y reinserción.

Los *socios* de UNAT mayoritariamente son las personas preocupadas por la tarea de las toxicomanías, las familias, y en tercer lugar los profesionales. Y atendiendo a la media de socios por asociación, éstos alcanzan la cifra de 150 a 180 socios, sumando un total de 20.000 socios.

Las personas que trabajan de modo retribuido en UNAT es de 5 profesionales por Asociación, contando también con «voluntarios» no exentos de preparación, y con otros que alcanzan más del 50% de los voluntarios y que no están cualificados³⁶.

UNAT se *financia* básicamente de sus 72 Asociaciones, cuyos patrimonios superan los 500 millones de pesetas. Y en cuanto a las fuentes de financiación, son las Comunidades Autónomas las que figuran como fuente primera, seguidas de las aportaciones de los socios Ministerio de Asuntos Sociales, Municipios, Organismos Provinciales y donativos personales³⁷. Sin embargo no parecen ser suficientes los medios económicos de que dispone para hacer frente a los programas del futuro inmediato.

Nos encontramos ante una Asociación de Asociaciones, que por su volumen es heterogénea y provoca, por otra parte, las lógicas limitaciones de funcionamiento, así como de canalización de sus modelos de intervención. No obstante trata de respetar-

se la libertad de sus Asociaciones, consiguiendo al mismo tiempo la coordinación de las múltiples acciones que desarrollan en un proceso de aumento de las vinculaciones que se producen en UNAT.

Asociación Proyecto Hombre

Se trata de un proyecto que se inicia en Madrid en 1984 y que llega a 14 programas en 1990.

En 1986(30 de mayo) se reúnen los socios fundadores, presididos por D. Mario Picchi (Presidente del Centro Italiano de Soliradidad de Roma) y acuerdan un documento constitutivo de la Confederación de Progamas Proyecto Hombre en España

En 1989 (25 de septiembre) se aprueban los estatutos por el Ministerio del Interior, modificándose el término Confederación por el de Asociación Proyecto Hombre inscrita con el nº 88.477.

Los *principios* por los que se rige la carta fundacional son los siguientes: Es un programa terapéutico educativo (1), voluntario (2), no lucrativo (3), aconfesional (4), apartidista (5) a los operadores se les pide disponibilidad en el servicio y profesionalidad en la intervención (6), los operadores reciben una formación y un reciclaje según las indicaciones del Comité Técnico (7), seguimiento terapéutico con las familias (8), rechazo de cualquier tipo de violencia (9), abierto a todas las personas (10) y no es un programa de índole solamente sanitaria (11).

Los *Estatutos* declaran que los diversos programas son independientes jurídicamente unos de otros, con economías y administraciones separadas, estando conectados los Centros por el mismo estilo terapéutico y la fidelidad a sus principios.

Los *fines* consisten en: « colaborar con los Centros que realicen la terapia Proyecto

Hombre, promocionar cursos de formación para terapéuticas y ayudar a la apertura de nuevos Centros ».

Los Organos de gestión del proyecto Hombre: una Comisión Permanente formada por tres miembros « y que tiene como función la preparación de las asambleas y la gestión ordinaria de la Asociación ».

Según su Memoria de 1990 consta de varias comisiones: Comisión de Formación, de Asuntos Legales, Médico-Sanitaria, de centros de Estudios y Programa de Apoyo.

La sede de la Secretaría Permanente se encuentra en Aravaca en donde además se encuentra la Escuela de Formación. La Secretaría coordina y organiza los recursos que utilizan los programas en continuo crecimiento. Y la Escuela de Formación iniciaba el 1 de octubre el primer Curso Base. Le han seguido diversos seminarios sobre logoterapia, psicodrama, musicoterapia, danzoterapia, procesos de nueva identidad, etc.

El Proyecto Hombre ha ido consolidando una serie de comisiones de expertos que hacen frente a los muy diversos problemas que se plantean en la problemática de drogas. Las principales comisiones son las siguientes:

Comisión Permanente

Comisión de Formación

Comisión Médica - Sanitaria

Comisión Jurídica - Penal

Comisión de Programa de Apoyo

Comisión de Centro de Estudios

Comisión de Familias

En torno a las actividades destaca mos las publicaciones que en forma de cuadernos tratan la problemática de las toxicomanías (5.000 ejemplares por cuaderno), y el seguimiento familiar en pisos de acogida llevados por voluntarios.

El futuro de Proyecto Hombre se asienta en la experiencia adquirida, lo que le permite afirmar en torno a la drogadicción que se ha de « primar la confianza en la persona del drogadicto y en su posibilidad de recuperación, dirigiendo a ello todos los esfuerzos y no cayendo en planes aparentemente beneficiosos de control sanitario o social ». Del mismo modo el Proyecto se preocupa de potenciar el valor y el sentido de la vida, incluso a nivel terapéutico³⁸.

Dispone de 14 Programas en funcionamiento y de tres de próxima apertura. Y según la Memoria del Proyecto Hombre (1990) algunos datos estadísticos serían como sigue:

– Residentes en Centros de acogida.	.....	1.506
– Residentes Comunidad Terapéutica.	.....	749
– Residentes Centros de reinserción.	.....	773
– Graduados (Personas que habiendo realizado el Programa se les ha dado el alta definitiva).	.....	745
– Internos de la prisión que realizan el Programa.	.....	63
– Personal.	.....	337
– Voluntariado.	.....	765
– Número de socios de la Asociación de Familias.	.....	6.572

– Pisos para jóvenes sin seguimiento familiar 41

– Total de residentes en los 14 programas (Sin contar graduados) 3.011

Los recursos económicos. « Es una perspectiva que siempre tenemos delante, aunque el problema económico sea el menos importante de los problemas ». La Memoria de 1990 no ofrece ningún dato al respecto, si bien el Ministerio de Asuntos Sociales concedió a la Confederación 135 millones, y 18 millones recibe la confederación de Proyecto Hombre, destinados a formación de terapeutas, publicaciones e investigación y mantenimiento de la Escuela de Formación de Proyecto Hombre.

6. PARTICIPACION DE VOLUNTARIOS EN LAS ORGANIZACIONES EXCLUSIVAMENTE DEDICADAS A DROGODEPENDENCIAS

Teniendo en cuenta lo expuesto en el punto anterior se pone de manifiesto que no hablamos de Organizaciones Voluntarias propiamente dichas. Todo lo más, de entidades con voluntarios.

Partiendo de las fuentes suministradas por el Ministerio de Sanidad y Consumo, es determinante el organigrama que presentan las Fundaciones o las Asociaciones de las 18 constituidas esencialmente en torno a la realidad de las drogas y que cuentan o no con la labor de voluntarios.

Las Fundaciones suelen presentar organigramas estructurados de acuerdo con los objetivos y naturaleza propia de sus entida-

des. Sin embargo las Asociaciones se estructuran en grados muy diferentes que van desde los organigramas basados casi en exclusividad en la Junta Directiva hasta aquellos otros que distinguen el nivel societario del técnico-operativo, o finalmente los que no presentan la más mínima claridad y son totalmente confusos.

La presencia porcentual del voluntariado, según fuentes del Ministerio de Sanidad y Consumo, en las actividades de las entidades es: habitual 33,8%, ocasional 42,8%, y nunca 25,8%.

El voluntariado que en su mayoría suele ser socio de la entidad, no quiere decir que por ello mismo quede establecida la condición de su necesaria colaboración desinteresada con la organización. La realidad es que no tienen regulados los derechos y deberes del voluntario, y sí por el contrario las funciones que se derivan de su condición de socios.

Si lo que fundamentalmente queda subrayado es la condición de socios, en los casos en que existe cierto tipo de seguimiento y control de los voluntarios, éste se limita a un tipo de valoraciones muy general, teniendo lugar en las reuniones plenarias de los socios.

Lo que reciben los voluntarios de tales entidades y por orden decreciente es: formación, remuneración económica (que cubre necesidades personales básicas, o sólo los gastos, o bien descuentos en cursillos), implantación corporativo-profesional, acceso a información y refuerzo curricular (valorado en algunos casos como camino hacia la profesionalización).

Ante esta situación del trabajo voluntario, y siempre refiriéndonos a las 18 entidades, cabe pensar en la indefinición que manifiestan las entidades a la hora de expresar la necesidad de contar o no con volun-

tarios. Por ello, quizás, utilizan el trabajo voluntario ocasionalmente, y no de forma regular y estructurada. Así se explican las dificultades para lograr una definición diferencial con otros roles en la organización del trabajo voluntario, agravada con la frecuentemente observable doble condición de socios y voluntarios a la vez. Y finalmente el reconocimiento explícito en algunos casos de que el voluntariado está compuesto por titulados que están en el inicio de su carrera profesional, con las expectativas que ello comporta.

En cuanto al número de voluntarios pertenecientes a las asociaciones y organizaciones, podemos decir que resulta difícil de precisar, y más cuando el número mismo de socios es impreciso para las propias entidades.

7. TENDENCIAS FUTURAS

Hablar de tendencias futuras no sólo supone referirse al futuro del asociacionismo en el tema de drogodependencias, sino también a las futuras líneas que habrán de tener presente todas las entidades que trabajan en el sector: coordinando servicios generales y específicos; centros sanitarios y sociales; poniendo en marcha «nuevos programas de estimulación de la demanda y de atención a quienes rechazan tratamientos más normalizados». «Ahora se intenta ofrecer tratamientos con sustitutivos a quienes rechazan programas libres de drogas y padecen trastornos orgánicos severos».

Hoy se desconocen los datos sobre la eficacia con que trabajan las entidades vinculadas a las toxicomanías. Habría que establecer, en el futuro inmediato, unos mínimos indicadores para iniciar objetivamente un reflejo de la realidad social con la que se trabaja en toxicomanías. Se desconocen,

por ejemplo, las condiciones de acceso que establecen algunas entidades, a sus programas terapéuticos y rehabilitadores.

De cara al futuro, también es importante contar con los informes que tienen elaborados la Comisión Mixta Congreso-Senado sobre drogas, así como las líneas que presenta la Comunidad Europea sobre el problema que nos ocupa en temas de cooperación.

Pensamos que es el asociacionismo la línea a seguir en el tema de las drogodependencias. Es la expresión inequívoca de responsabilidad civil ante los problemas que surgen en el seno de la sociedad, y uno de los soportes justificativos de una política social de Estado que se propone abordar los problemas sociales en colaboración con la sociedad. Unicamente de esta manera es posible abordar con garantías la prevención, tratamiento y reinserción de las personas afectadas por el problema que nos ocupa. Y de manera especial «la juventud puede y debe jugar un papel decisivo en la prevención de las toxicomanías, tanto promoviendo alternativas al consumo de drogas, como dinamizando su entorno social y desarrollando su potencial creativo.

La Asamblea Nacional de Toledo (11, 12 y 13 de diciembre de 1991) es el nuevo punto de referencia, pensando en el futuro de la Coordinadora de ONGs que intervienen en drogodependencia. Y no sólo por su nueva personalidad jurídica, sino porque se asienta la cooperación internacional e interrelación de las ONGs con el Estado y las diversas Administraciones Públicas. De este modo se piensa lograr perfilar mejor los objetivos comunes y las actuaciones específicas, en una combinación de autonomía y unión entre las ONGs que trabajen en los problemas de la drogodependencia.

En el ámbito concreto de las autonomías, las dificultades del pasado parecen ha-

berse superado, a juzgar por el número de variables que ahora se aconseja tener presentes, si se desea conseguir una adecuada coordinación: el número de asociaciones que actúa en drogas, las relaciones entre ONGs y Plan Autonómica, la existencia de plataformas estructuradas de coordinación y las fórmulas de financiación establecidas según las relaciones entre ONGs-CC.AA.

También el «Informe y conclusiones de la Comisión Mixta Congreso-Senado para el estudio del problema de la droga» al que hemos hecho referencia viene a coincidir con los fines de las ONGs en el tema³⁹ apreciándose la importancia que se concede a la coordinación de actuaciones conjuntas y la «colaboración participativa de los distintos órganos y poderes del Estado».

En relación a la Comunidad Europea y a su cooperación financiera en programas de las ONGs de lucha contra la droga, las directrices se inscriben en las acciones de desarrollo que promuevan las ONGs. Y los créditos cubren por una parte, tanto el programa concertado, organización de seminarios, peritajes e investigaciones, como el desarrollo de las actividades de información, sensibilización y educación, tratamiento y rehabilitación, y los gastos de gestión⁴⁰.

Las preguntas que ahora se hacen las ONGs han adquirido mayor profundidad, habida cuenta del camino recorrido. Sin embargo el futuro desvelará lo que la Asamblea de 1990 se planteaba: la interrelación y coordinación entre las ONGs que forman la Asamblea, y la coordinación de las organizaciones con el Plan Nacional sobre Drogas. El concepto que se repite es el de la coordinación, siendo de segundo y tercer orden las preocupaciones por las posibles fórmulas de coordinación y los sujetos que deben participar, tanto a nivel nacional como autonómico⁴¹.

Podría parecer que el tema en sí de las

drogas queda soslayado para las ONGs que vienen trabajando directa o indirectamente en ellas. Sin embargo es la tendencia, «avanzar en el proceso de normalizar la percepción de los problemas relacionados con las drogas», lo que requiere intensificar el conocimiento y la comunicación de lo que están siendo las redes urbanas actuales.

8. RELACIONES ENTRE ORGANIZACIONES (PNSD)

Las relaciones entre las organizaciones (intrasectoriales) son diferentes según el grupo (A, B, C, D) al que pertenezcan en la Asamblea, siendo común para todas el extenso ámbito de la toxicomanías. Quiere decirse que no han trabajado sus relaciones del mismo modo, con ocasión de sus funciones, las organizaciones de profesionales especializados en drogodependencias que las organizaciones con fines sociales generales. Sin embargo el sistema de relación es doble, al entender las relaciones entre las entidades que forman cada grupo (intrasectoriales), así como cada grupo de organizaciones con la Comisión Permanente o Gestora y con la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas (intersectoriales).

La Asamblea y los Grupos que la forman con la Comisión Permanente y más tarde Gestora que los representan, constituye la base de relaciones internas de las ONGs a que nos vamos a referir; se trata de las discusiones que los grupos tratan y elaboran en el marco de la Asamblea Anual, con ocasión de las ponencias marco o de las líneas que se les presentan para trabajar sobre ellas.

Si el Plan comenzaba en 1985, en 1987 las ONGs que constituyan la Asamblea se

agruparían a efectos organizativos y de acuerdo con su composición y ámbito funcional en los cuatro grupos que se mantendrían en 1988 y siguientes. Cada ONG tendría dos representantes, permaneciendo obligatoriamente al menos uno de los representantes en su propio grupo, mientras el segundo podía asistir, con voz pero si votó, a los debates de los demás grupos.

Los cuatro grupos de trabajo en que se constituyó la Asamblea Anual de Valencia (diciembre de 1988) constaba de 16 entidades en el Grupo A (Grupos, Asociaciones Profesionales de carácter general y Organizaciones Empresariales), de 12 entidades en el Grupo B (Organizaciones de profesionales especializados en drogodependencias), de 12 en el Grupo C (Organizaciones cuyo campo de actuación exclusivo es el de las drogodependencias), y 22 entidades en el Grupo D (Organizaciones de fines sociales generales que en sus programas de actuación plantean o incorporan acciones relativas a las drogas).

Estos cuatro grupos de trabajo llegaron a una serie de conclusiones tomando como base la ponencia de Demetrio Casado sobre el «Papel de la ONGs: áreas y ámbitos de actuación en el Plan Nacional de Drogas»: el grupo A se interesó por el papel que les cabe desarrollar a la ONGs a la hora de «proyectar imágenes sociales adecuadas del fenómeno de las drogodependencias». El grupo B se interesaba por su propia identidad, señalando además que habría que distinguir dos tipos de Organizaciones: las asociaciones dedicadas a la prestación de servicios profesionales y la asociaciones de ayuda mutua o hetero ayuda que desarrollan su actividad a través del trabajo voluntario. Se consideraba inadecuado situar a todas en el mismo nivel de relación con la Administración. Y sugería mayor rapidez en el pago de ayudas. En el grupo C las discusiones se centraron en torno al «entramando de relaciones entre la

Administración y las ONGs, así como de éstas entre sí». Específicamente mostraban su disconformidad» con la forma en que Admon. resuelve las peticiones de subvenciones...», «así como con la forma en que se realizan los pagos». Y el grupo D se ocuparía de la necesidad de un análisis interno de las ONGs y de su papel genérico o específico frente a las drogodependencias.

Al año siguiente (1989), asistían a la Asamblea 13 personas por el Grupo A y B, 19 por el Grupo C, y 22 por el Grupo D.

Los grupos trabajaron a la vista de los paneles expuestos en la Asamblea, elaborando propuestas y recomendaciones a la Comisión Permanente.

De las seis recomendaciones del grupo A de trabajo, entresacamos la que recomienda actividades formativas de calidad destinadas a mediadores sociales, como factor preventivo; o las que subrayan la coordinación en el nivel comunitario entre las ONGs y la prevención en el mundo de la empresa. El grupo B que presenta cuatro puntos, destaca la «utilización de la plataforma autonómica como vehículo de relación con las ONGs; al mismo tiempo que indica las áreas prioritarias a subvencionar por el Gobierno. El grupo C con 18 propuestas acentúa la importancia de los medios de comunicación cuando hacen uso de imágenes negativas del delincuente, facilitar información nacional e internacional sobre drogas, acentuar la coordinación y prevención, así como solicitar de la Administración mayor cobertura asistencial además de aumentar los programas de reinserción social y los puestos de trabajo para rehabilitados. El grupo D indicaba que hay sectores de población a los que no llega ni la Admon. ni las ONGs; en cuanto a la intervención se acentúa la prevención escolar, la implicación de grupos formales e informales, y la implicación de la Comunidad; finalmente se valora la imagen sesgada de las

drogodependencias en los medios de comunicación así como la homogeneización del discurso en esos medios.

En 1990 los grupos de trabajo expresarán sus opiniones en torno a las líneas de actuación prioritaria para 1991-92, los programas a financiar por el MAS en 1991 y el Plan de Comunicación.

(1) En torno a las líneas de actuación prioritaria 1991-92 se distinguen:

- las líneas de intervención sobre colectivos en riesgo «se juzga necesario un mayor hincapié en la atención a sectores de la población que no hacen uso de las ofertas existentes» (Grupo B) y la «potenciación de programas de intervención para jóvenes en riesgo (Grupo A).
- la actuación preventiva que es prioritaria para varios grupos (Grupo A), adquiere un «enfoque comunitario en el ámbito local (Grupo B), apreciándose sin embargo «un sesgo excesivamente asistencialista» (Grupo D) en los colectivos más deteriorados.
- la incentivación de centros y servicios con «iniciativas que redunden en la apertura de centros de tratamiento (Grupo B), además de cuidar el «mantenimiento de los centros existentes» e «incrementar las exigencias de evaluación (Grupo C).
- la dotación a las ONGs de instrumentos de evaluación (Grupo B), así como difundir los resultados de las evaluaciones efectuadas (Grupo A).
- la «intensificación de la coordinación institucional con una referencia al movimiento asociativo» (Grupo A), creándose plataformas de ONGs (Grupo B) y potencian-do «la participación ciudadana y el movimiento asociativo» (Grupo C).
- la atención a los medios de comunicación (Grupo B), estableciendo contacto «con homólogos responsables de los medios de comunicación a fin de contrarrestar imágenes distorsionadas», suministrán-

doles material de apoyo (Grupo A).

- la apertura a una «pluralidad de modelos de intervención (Grupos B y D) sin olvidar tener presente el «documento elaborado por las ONGs», así como el impulso a la labor de las CC.AA. en dicho debate (Grupo A).

- la política de prioridades, en torno a la cual se aprecian cambios sin saber las causas que los provocan, así como los criterios con que se conceden las subvenciones, y que han de estar relacionadas con las prioridades (Grupo C).
- la importancia de «la formación especializada para ONGs y grupos de base» (Grupos A y D).

(2) En torno a los programas a financiar por el MAS en 1991 se destacan:

- la prevención y reinserción con «Programas de prevención para menores en alto riesgo (Grupo B), así como la utilización de criterios sobre «objetivos preventivos y de reinserción social en el ámbito de la intervención comunitaria» (Grupos D) en la financiación de acciones.
- La formación e información son prioritarias así como las adecuadas relaciones MAS/ONGs ante las dificultades apreciadas a la hora de establecer «programas de Drogodependencias y el MAS» (Grupo B).

(3) Y en torno al Plan de Comunicación se tienen presentes:

- las campañas institucionales, ya que se aprecia más que una estrategia, una imagen del PNSD (Grupo B), considerándose interesante un logotipo común a todas las entidades que componen el PNSD (Grupo D). Sin embargo los hay que opinan que los recursos económicos de la campaña se dedicarán a prevención, asistencia, etc. (Grupo D), sin descuidar la «distorsión creada por las campañas institucionales» (Grupo B).

- la participación de las ONGs en «la instrumentalización del plan» (Grup D). Hemos podido comprobar que las ONGs se relacionan en torno a cuatro grupos, que eligen a sus representantes, y que trabajan en torno a unas determinadas líneas temáticas, proponiendo y presentando sugerencias y opciones.

9. RELACIONES ENTRE LOS GRUPOS (PNSD)

Aunque todos los grupos y sectores se mueven en torno al problema de las drogas aquí queremos expresar las relaciones que se han venido estableciendo entre los diversos grupos dentro de la propia Asamblea y sus órganos de representación, así como fuera de la misma con la Administración.

También presentamos un aspecto importante de las relaciones entre las ONGs y el PNSD. Nos referimos a las subvenciones concedidas por el Plan Nacional sobre Drogas.

9.1. RELACIONES DE LAS ONGs CON LA COMISION PERMANENTE DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

El punto de partida lo constituye la cooperación entre el movimiento asociativo y la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas.

La cooperación que se iniciaba en 1986 con una toma de contacto ha seguido otras dos fases más. En 1988 se iniciaba la segunda: la Comisión de Asesoramiento designada por la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, y formada por dos entidades de cada uno de los cuatro grupos en los que se había clasifi-

cado el conjunto de las ONGs., funciona como un grupo de trabajo y elabora una serie de propuestas que permiten avanzar en la cooperación de las entidades entre sí y de éstas con la Admon.

En diciembre de 1988 podemos considerar que comienza la tercera fase con el tercer Encuentro Anual de ONGs, con la Dirección General del Plan Nacional sobre Drogas con intervención en drogodependencias y la Comisión Permanente formada por 15 miembros. En esta fase que dura hasta finales de 1990 « la Comisión Permanente electa ha desarrollado su cometido intentando llevar a buen término las tareas que sucesivamente, en diciembre de 1988 y de 1989 le habían encomendado la Asamblea ».

La Comisión Permanente ha desarrollado una metodología: forma grupos de trabajo en torno a unos temas y en torno a los cuales se agrupan las diversas entidades; finalizado el estudio, se disuelven los grupos.

La Comisión Permanente debatía y aprobaba los documentos producidos por el grupo antes de ser presentados al órgano al que estaban dirigidos.

En el primer año de funcionamiento la Comisión Permanente trabajó en « cuestiones relativas a la propia articulación de la cooperación de las ONGs., entre sí y de éstas con las Administraciones (Definición de entidad colaboradora del Plan Nacional sobre Drogas; Régimen Interno de la Comisión Permanente; Colaboración de las ONGs., con las CC.AA.)». También se trabajó en « cuestiones relativas a las drogodependencias en sí mismas (Real Decreto sobre regulación de tratamientos con derivados opíaceos; problemática de los centros de tratamiento) ».

Se había detectado la necesidad de en-

contrar vías que posibilitaran la participación civil, de revisar la política de subvenciones y de combinar en el movimiento asociativo la autonomía con el tutelaje.

Lo realizado en este primer año por la Comisión Permanente, junto con el trabajo de la Asamblea en el Encuentro de 1989, pone de manifiesto el avance que había supuesto la institucionalización de éstos dos órganos (Asamblea y Comisión Permanente) de coordinación y participación, « ya que permitieron ahondar en la toma de conciencia de la entidad y el alcance del movimiento asociativo, así como de las necesidades planteadas y las metas a alcanzar».

En 1990, la vida de la Comisión Permanente, ha resultado menos ordenada, ya que la dinámica establecida, « ha sido fiel reflejo de las dificultades con las que se enfrenta el movimiento asociativo con intervención en drogodependencias en estos momentos y que son imputables a determinados factores, unos inherentes al movimiento asociativo y otros externos al mismo, así como de la intersección de ambos».

Entre los factores internos podemos destacar: la corta vida de las ONGs, la diferencia de capacidad de acción y respaldo financiero e institucional existente entre ellas, la coexistencia de intereses altruistas con otros de tipo pragmático, la dependencia de la gran mayoría de las ONGs., de las subvenciones, así como la concurrencia a las mismas de casi todas las entidades.

Entre los factores externos hay que señalar: la necesidad de que la Admon. ahonde en el establecimiento de canales estables de coordinación para lograr consensuar criterios y líneas de acción; la necesidad de contar con la base social, y la necesidad de contar siempre con información relevante sobre cuestiones fundamentales

del fenómeno de drogodependencias, de tal manera que las respuestas por parte de la Admon. sean consecuentes e incuestionables.

La relación que se puede establecer entre los factores que acabamos de señalar y su reflejo en el movimiento asociativo, no es negativo. Se han de alcanzar más objetivos, pero no se ha de olvidar la ya lograda infraestructura propia con una recién creada Secretaría en la Comisión Permanente (1990), el crecimiento de intercomunicación entre las ONGs como responsabilidad de la Comisión Permanente, la primera reflexión hecha por parte del movimiento asociativo en torno a las intervenciones en drogodependencias, « la participación de entidades no pertenecientes a la Comisión Permanente en los Grupos de Trabajo que ahondan las tareas que la Asamblea establece », « La coordinación para la realización de programas entre entidades en las que cada ONG actúa desde su especificidad», y la consulta hecha a la comisión Permanente de las ONGs, sobre Proyecto de Ley de la sanción administrativa del consumo público de drogas en determinados supuestos, por el Ministerio de Sanidad y Consumo desde la Comisión Mixta Senado-Congreso para el Plan Nacional sobre Drogas.

9.2 SUBVENCIONES A LAS ONGs DESDE EL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

Partiendo de los datos que nos ofrece la Memoria de 1986 para el Plan Nacional sobre Drogas constatamos que, aunque figura la preocupación de coordinarse, no aparece todavía con tanto detalle como en Memorias posteriores el capítulo dedicado a ONGs ni las ayudas destinadas a los programas supracomunitarios en el marco de las prioridades del Plan Nacional sobre drogas , así como la colaboración estable-

cida entre la Delegación y las diferentes asociaciones. Sin embargo sí aparecen las ayudas solicitadas por las ONGs en 1986 que ascienden a 192 millones, siendo concedidos 98 millones de los 150 millones presupuestados, con 19 proyectos presentados.

En el año 1987 los programas abarcan tanto la prevención como la formación de recursos humanos, o el desarrollo de programas de investigación, del mismo modo que apoyo al movimiento asociativo y a la participación ciudadana. Así se explica que fueran aprobados 34 programas correspondientes a 24 Asociaciones⁴².

El Presupuesto ejecutado del Plan Nacional sobre Drogas en concepto de ayudas a ONGs en 1987 fue de 157.400.000 pts.

En porcentajes:

- Asociaciones específicas 40,01
- Grupos de Estudio y Reflexión 23,96
- Asociaciones Generales 17,41
- Colegios Profesionales y Organizaciones Sindicales 18,62

Según los criterios de diferenciación técnica:

- Cooperación Social 36,47
- Investigación, Información y Documentación 28,72
- Asistencia 7,25
- Formación 12,20
- Prevención 15,38

En 1988 45 entidades solicitaron apoyo económico por valor de 1.137 millones, siendo el presupuesto disponible de 170 millones de pesetas. Serían aprobados 40 programas de los 79 correspondientes a 29 asociaciones.

La distribución del crédito por tipo de asociaciones:

- Inespecíficas 13,76%

Específicas	42,76%
Estudio y Reflexión.....	27,58%
G. Profesionales.....	15,88%

Según los tipos de programa:

- Prevención 4,70%
- Asistencia 10,29%
- Formación 18,56%
- Mantenimiento 36,51%
- Investigación 29,88%

De los proyectos subvencionados por la delegación del Gobierno para el PNSD en 1988 destacamos los 16 de 6 organizaciones específicas cuya distribución es:

- Prevención 2
- Mantenimiento 9
- Formación 4
- Investigación 1

En 1989 solicitaron apoyo económico 54 entidades, por un valor de 898 millones de pesetas frente a los 250 disponibles. Se aprueban finalmente 58 programas de los 137 presentados y correspondientes a 28 asociaciones.

La distribución del crédito por tipo de entidades:

- Organizaciones especializadas en drogodependencias 24,3%
- Organizaciones con fines sociales generales 31,6%
- Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias 29%
- Grupos y asociaciones de carácter general 15%

La distribución del crédito por tipo de programas:

- Fomento del movimiento asociativo 31,9%
- Formación Publicaciones 20,2%
- Prevención y similar 28,2%
- Investigación 19,7%

Destacamos los 10 proyectos subvencionados a:

- 4 Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias.
- 4 de Prevención-Mentalización
- 6 de Fomento del movimiento asociativo-coordinación.

En 1990 concurren a la convocatoria de ayudas económicas destinadas a entidades sin fines de lucro de ámbito estatal (BOE de 18 enero de 1990) 48 entidades, ascendiendo el monto total solicitado a 1,278 millones de pesetas. El fondo disponible era de 250 millones, siendo distribuidos entre 27 entidades.

La distribución del crédito por tipo de organizaciones:

- Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias.....25,1%
- Organizaciones con fines sociales generales
-25,4%
- Grupos y Asociaciones profesionales de carácter general17,5%
- Organizaciones profesionales especializadas en drogodependencias32%

La distribución del crédito por tipo de programas:

- Prevención-Mentalización27,6%
- Fomento del movimiento asociativo 42,6%
- Investigación11,8%
- Formación-publicaciones18%

Destacamos los 7 programas subvencionados de los 8 presentados por 5 Organizaciones exclusivamente dedicadas a drogodependencias.

Respecto de las ayudas a las ONGs con programa para drogodependencias con cargo a la asignación tributaria del Impuesto sobre la Renta del Ministerio de Asuntos Sociales: las entidades solicitantes eran 14 en 1989 y 26 en 1990; las entidades subvencionadas eran 7 en 1989 y 11 en 1990. Finalmente lo concedido en 1989 ascendía a 763 millones y en 1990 a 706 millones de pesetas.

10. A MODO DE CONCLUSION

Si hemos vinculado la responsabilidad en su versión asociacionista con los problemas de las drogodependencias, podemos sintetizar fundamentalmente en dos términos las páginas anteriores: coordinación institucional e incorporación social.

Sobre la base de la coordinación institucional y la responsabilidad civil como asociacionismo, hemos de encajar el cambio de «modelos de atención a las drogas» asimilando el problema de la drogadicción al conjunto del «nosotros», siendo necesario plantear su tratamiento desde las redes de atención normalizada o básica. Nos referimos a la Atención Primaria de Salud y a los Centros de Apoyo de Salud Mental.

Son los diversos profesionales de la Red de Atención Primaria de Salud quienes han de asumir los cada vez más complejos problemas, como es el caso de la drogadicción. Para ello se les ha de informar puntualmente, formar adecuadamente, pidiéndoles a continuación su decidida colaboración. Sería una utopía plantear soluciones sin los suficientes recursos humanos. De otra manera gastaríamos esfuerzo y dinero sin invertir en soluciones.

Pensamos que el mismo Plan Nacional sobre Drogas no ha de estar al margen de semejante planteamiento.

El objetivo no es otro que elevar la calidad de vida de quienes la han visto degradada, y así la padecen, por el consumo de drogas. En ese objetivo fundamental han de intervenir responsablemente todos los sectores sociales y redes normalizadas, así como las ocasionalmente especializadas⁴³. Quiere decirse que los diversos tramos del proceso de atención a los drogadictos, han de establecerse y apoyarse en función del

conjunto, por parte de asociaciones, movimientos vecinales, trabajadores sociales, educadores de calle e instituciones educativas. Sólo así es posible coordinar y jerarquizar cómo se ha de intervenir y en qué momento, de acuerdo con las más puntuales informaciones sobre quienes se acercan a los servicios que las instituciones ofertan de modo normalizado.

Semejante planteamiento pone de manifiesto el protagonismo que adquiere la citada Red de Atención Primaria de Salud con Centros de Apoyo de Salud Mental. Protagonismo inicial que ha de coordinarse con las diversas instituciones (PNSD, Autonomías y Ayuntamientos), para iniciar desde el principio un proceso de inserción que ha de detallarse y coordinarse por los Trabajadores Sociales con la colaboración de otros agentes de la acción social (maestros, educadores de calle, animadores, tutores, etc.). Ahora bien, es obvio que con la escasez actual de recursos humanos es imposible llevar a buen término semejante tarea.

Son los Trabajadores Sociales con la múltiple información que deben dominar, quienes han de dilucidar el proceso a seguir en cada caso, y siempre con el aporte de apoyos suficientes y necesarios. Lo que decimos implica evaluar muy diversos factores. Y evaluar supone la utilización de referentes e indicadores, capaces de utilizarse por los diversos profesionales que los asumen y manejan coordinadamente.

Los indicadores permiten confeccionar los procesos y sus correspondientes niveles, que tienen por objeto último rehabilitar a las personas con problemas de drogadicción⁴⁴.

Indicadores que con posterioridad permitirán evaluar⁴⁵ cuantitativa y cualitativamente los procesos diseñados de integración social que se iniciaban desde la red de atención primaria de salud, en colaboración

con las asociaciones locales. Si el proceso no tiene porqué agotarse, según los casos en dicha red, es porque se necesitan también tratamientos más especializados. Además de que la tendencia debería ser retornar al tejido de asociaciones locales para no perpetuar el tratamiento si se evalúa con suficiente claridad que no es necesario. En tal caso la última responsabilidad la tienen las asociaciones locales y muy especialmente las constituidas íntegramente por voluntarios.

Es la propia sociedad la que debe acoger en el «nosotros» la «diferencia» que generó. De no asumir semejante responsabilidad estaremos, en el mejor de los casos, aprendiendo y desarrollando técnicas de investigación que justifican la «necesidad» de redes e instituciones (públicas y privadas), mientras la sociedad eterniza los problemas creándolos nuevos y más complejos.

Acoger en la comunidad la «diferencia» es lo que entendemos como expresión de responsabilidad civil y solidaridad ciudadana. Podría parecer que lo único que hacemos es intercambiar conceptos de modo automático: comunidad igual a responsabilidad civil. Se trata de algo más. De que la comunidad adquiera sensibilidad de lo que ocurre en su interior. De que no sólo tolere, sino que apoye prestando parte de su tiempo y medios. Esta sensibilidad puede alcanzarse cuando existe comunicación y participación.

Estamos haciendo referencia al mundo del tejido social en las grandes ciudades. Tejido que se descompone, resultando difícil recomponerlo cuando se trata de afrontar problemas como el que nos ocupa. Si la comunidad se acerca a sus problemas, está construyendo un talante solidario porque demuestra sensibilidad e interés por lo que ocurre en ella. De esta manera no sacará fuera de sí los problemas para que se los solucionen.

Colocar las redes institucionales de atención a los ciudadanos (públicas y privadas) no es otra cosa que estar a su disposición. Sobre esta base surge la comunicación, la información para todos y la participación.

NOTAS

* Agradecemos al Ministerio de Sanidad y Consumo (Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas) la documentación proporcionada en su día para elaborar un informe sobre «ONGs y su actuación en Drogodependencias» y que ahora utilizamos.

1. Cfr. Elías Díaz (1988). «Socialismo democrático: instituciones políticas y movimientos sociales» en Sociedad Civil y Estado. ¿Reflujo o Retorno de la Sociedad Civil? Fundación Friedrich Ebert. Salamanca.

2. Nos referimos al estudio realizado por EDIS, en 1980 sobre el tema y publicado por Documentación Social n.º 42. Enero-Marzo de 1981. Años más tarde (1985) EDIS publicaba: El consumo de las drogas en España. Edit. Cruz Roja Española.

3. «Un tribunal holandés autoriza el servicio a domicilio de hachís y marihuana». El País, 20 de abril de 1992.

4. Cfr. de VV.AA. (1989). Organizaciones voluntarias e intervención social. Edit. Acebo. Madrid.

5. Nos inspiramos con tales sugerencias en la obra Escohotado, A. Historia de las drogas. Alianza, Madrid, 1989. Y especialmente Cfr. T.I. p. 11-18 y T.3. p.389-386. También es importante de Szasz, Thomas (1990). Droga y Ritual. La persecución ritual de drogas, adictos e inductores. F.C.E. Madrid.

6. Es importante tener en mente los sistemáticos estudios sobre la juventud española, como los realizados por la Fundación Santamaría entre 1960 y 1982, y el último 1989: Jóvenes españoles 89, de González Blasco, P. Andrés Orizo, F. Toharia Cortés, J.J. y Elzo Imaz, F.J. Imaz, F.J. Imaz, F.J. Edit. S.M. Madrid, 1989.

Una de las últimas publicaciones que nos sitúan en el momento presente es la de Andrés Orizo, F. (1991). Los nuevos valores de los españoles. España en la Encuesta Europea de valores Edit. S.M. Madrid. También es aconsejable consultar a Beltrán, M. (coordinador) (1991). España a debate II. La sociedad. Edit. Tecnos, Madrid.

7. Cfr. Norman Johnson (1990). El Estado de Bienestar en transición. La teoría y la práctica del pluralismo de bienestar. Edit. Tecnos. Madrid. p. 135-172.

8. Cfr. Richard Rorty. (1989). La filosofía y el espejo de la naturaleza. Cátedra. Madrid.

9. Cfr. Richard Rorty (1991). Contingencia, ironía y solidaridad. Paidos. Barcelona.

10. En un principio (hasta 1980) había algunos centros privados, Comunidades Terapéuticas, Asociaciones de Padres, de Ex-alcohólicos, el Patriarca y Cruz Roja.

11 En España no han existido más Comunidades Terapéuticas que las dedicadas al tratamiento de drogodependencias. Cfr. Memoria de 1986. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. p. 18 y ss. Y también, Cfr. Comas, Arnau, D. (1988). El Tratamiento de la Drogodependencia y las Comunidades terapéuticas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid pp. 47-73.

12. Cfr. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Servicio de Publicaciones. Madrid, 1985. En él quedan perfectamente expresados los criterios y recomendaciones (prevención, asistencia, actividades de soporte, colectivos específicos, coordinación) y las medidas prioritarias 1985-86 (admon. central, coordinación interdepartamental e interautonómica y admon. autonómica).

13. Domingo Comas (1990). El síndrome de Haddock: alcohol y drogas en enseñanzas medias. CIDE. Ministerio de Educación y Ciencia. Madrid.

14. Palabras pronunciadas por D. Santiago de Torres, Jefe del Gabinete Técnico de la Delegación del

Gobierno para el PNSD en la IV Reunión de la Asamblea de ONG con la Delegación del Gobierno para el PNSD, Celebrada en S. Lorenzo del Escorial los días 13 al 15 de diciembre de 1989.

15. Cfr. Grupo Interdisciplinar sobre drogas. (1991). La coordinación Institucional. Edit. Fundamentos. Con la Colaboración de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

16. A esta reunión fueron invitados las entidades privadas sin ánimo de lucro, Colegios y Asociaciones profesionales, los partidos políticos y las centrales sindicales. Como puede apreciarse no participan únicamente Organizaciones voluntarias.

17. Cfr. Guía d'Entittas de Catalunya. Generalitat de Catalunya. Departament de Justicia. Direcció General de Dret i D'Entitats Juridiques. Barcelona 1990. 2 Vols.

18. Son algunas de las ideas que exponía en su intervención D. Miguel Solans Soteras (Delegado del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas), en la sesión de apertura.

19. Los asistentes a esta primera reunión fueron 74 (dos representantes por cada organización) citando a continuación las entidades y el número de participantes: Cáritas Española(1), Asociación de Ayuda al Toxicómano(1), Cruz Roja Española(2), Federación de Alcohólicos Rehabilitados de España(2), Asociación de Profesionales para C.T. para Toxicómanos(2), C(2), GRUP IGIA(2), El Patriarca(2), (2), Unión Española de Asociaciones de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano(2), Asociación de Ex-alcohólicos L'alcoholisme i Altrs Toxicomanies(2), Consejo de Iaz Juventud de España(1), Confederación Católica de Padres de Alumnos(1), CEOCE(2), Jueces para la Democracia(1), Agrupación Independientes de Canarias(1), Coalición Popular(1), Alianza Popular(3), Partido Liberal(2), Partido Demócrata Popular(2), Centro Democrático y Social(1), Alianza Popular(3), Partido Liberal(2), Partido Demócrata Popular(2), Centro Democrático y Social(1), Colegio Oficial de Psicólogos(2), Colegio de Ldos. y Dres. en Ciencias Políticas y Sociología(1), Consejo Gral. Colegios de Economistas de España(1), Consejo Gral. de A.T.S. y D.E.(1),

Consejo Gral. Colegios Ofic. de Farmacéuticos(1), Consejo Gral. Colegios de Médicos de España(1), Colegio de Médicos(1), Colegio de Abogados (Consejo Gral. de la Abogacía)(2), Consejo General de Trabajadores(1), Unión General de Trabajadores(1), Unión General de Trabajadores confederal(4) y Comisiones Obreras(2).

20. Cfr. Memoria de 1986. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. p.21-22 y 107.

21. Asociación y Fundaciones (34); Colegios Profesionales(9); Organizaciones Sindicales, Organizaciones empresariales(5); Partidos Políticos(10).

22. Asociación el Patriarca; Asociación Epsilon; Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre; Federación Nacional de Alcohólicos Rehabilitados de España (F.A.R.E.); Federación de Nacional de Familias y Amigos del Proyecto Hombre; Fundação Portuguesa para o Estudio, Prevençao e Tratamento da Toxicodependência; Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (F.A.D.); Fundación para la Atención a las Toxicomanías de Cruz Roja Española (CREFAT); Fundación de Prevención Escolar contra la Droga (P.E.D.); Programa de Intervención en Drogodependencias (P.I.D.) y Unión Española de Asociaciones de Asistencia al Toxicómano (U.N.A.T.).

23. Memoria 1988. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid p. 174.

24. La Asamblea de 1988, celebrada en Valencia, aprobaría las normas de funcionamiento de la misma, así como de su Comisión Permanente compuesta por 15 organizaciones, cuyo período de representación sería de dos años; Asociación de Jueces para la Democracia, Colegio Oficial de Psicólogos, UGT, APAT, Asociación de Profesionales de Comunidades Terapéuticas para Toxicómanos, GID, Centro Español de Solidaridad Proyecto Hombre, FARE, FAD, UNAT, Cáritas Española, CEAPA, Consejo de la Juventud de España, Cruz Roja Española y FEACCU.

25. Cfr. Memoria 1989. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. p.208-209.

26. Compuesta por 15 Organizaciones, con un período de representación de dos años. No podían pertenecer a la Comisión Permanente ONG no pertenecientes a la Asamblea.

27. La Comisión Permanente ya había advertido que «una precaria coordinación entre las organizaciones miembros de esta Asamblea, así como la prácticamente nula traslación de órganos similares en las Comunidades Autónomas, no sólo nos restan operatividad, sino que pudiera poner en tela de juicio la eficacia y representatividad de la propia Asamblea».

28. Destacamos las cuatro organizaciones pertenecientes al grupo c: Fundación de ayuda contra la drogadicción FAD, Federación Nacional de alcoholícos rehabilitados de España FARE, Asociación del Proyecto Hombre, y Unión de asociaciones de asistencia al toxicómano UNAT.

29. En el Ministerio de Sanidad y Consumo y en la Delegación para el Plan Nacional sobre Drogas trabajan 40 personas, destacando un servicio para organizaciones voluntarias. En el año 1988 eran tres técnicos y dos administrativos.

30. C.E.P.S.; P.I.D.; Centro Español de Solidaridad P. Hombre; Epsilon; Grup IGIA; A.P.T.A.; Sociodrogalcohol; C.R.E.F.A.T.; F.A.D.; A.P.C.T.T.; U.N.A.T.; Fed. Nacional de Familias y Amigos del P. Hombre; A.P.A.T.; F.A.R.E.; G.I.D.; El Patriarca; P.E.D. y C.I.T.RAN.

31. Son una vez más la falta de datos sobre otras entidades, las que nos impiden hablar sobre ellas.

32. D. Manuel Gutiérrez Mellado, D. Plácido Arango Arias, D. Javier Calderán Fernández, D. José Daniel Celma Prieto, D. José María Entrecanales de Azcárate, D. Jesús Polanco Gutiérrez, D. Manuel de Prado y Colón de Carvajal, D. Mateo Ruíz Oriol y D. Enrique Sarasola Lerchundi.

33. El modo de acceso: a la información sobre recursos, por el teléfono 900 16 15 15 (gratuito); la información sobre Congresos, etc., por medio de un boletín cuya solicitud se hace al teléfono 202 40 45/46 (Departamento de Información); y la información con-

tenida en los directorios técnicos, etc., se solicita a los teléfonos 202 40 47/48 (Departamento de Información).

34. ONU, OMS, UNESCO, OIT, CEE, Consejo de Europa, y con ONGs de Hispano América, Portugal y Brasil, además de haber formado la Plataforma Ibérica sobre Drogas.

35. Las actividades que desempeñan las Asociaciones se concentran en cinco tipos de servicios: Orientación e Información; Formación de Padres; Inserción y reinserción; Comunidades Terapéuticas y Centros Ambulatorios. Ultimamente habría que incluir la rehabilitación psicológica y física así como la prevención.

36. Según fuentes del Ministerio, es posible que la cifra total de voluntarios alcance los 2.00.

37. No es fácil precisar la cifra total que se maneja a nivel nacional. Se mantienen las habituales reticencias a la hora de aportar datos; sin embargo se puede adelantar la cifra de 3.000 millones en el trienio 1988-1990. Los asistidos aportan el 10,7 del costo de las asistencias.

38. En el periódico El País, 6 de noviembre de 1991 con el título de «Fe en la resurrección, la mejor prevención contra la droga, según el Vaticano» se exponen algunos de los métodos por los que se puede prevenir la droga; la inmortalidad del alma, la resurrección de los cuerpos y la responsabilidad eterna de los propios actos.

Queremos indicar que la resurrección, y por tanto la creencia en la existencia de la otra vida es el argumento básico para valorar un esfuerzo cuyo alcance no se agota en el presente, pudiendo ejercer incluso, como objetivo eficaz, a nivel terapéutico.

39. La Comisión Mixta acordó por el Pleno del Congreso de los Diputados en su sesión del 20 de diciembre de 1989 y por el Pleno del Senado en su sesión del 14 de febrero de 1990.

40. «La dotación del artículo 949 en el Presupuesto de 1989 es de 5,8 millones de ecus en créditos de compromiso».

41. En Santander se celebraba el 26.6 de 1991 la Reunión Interautonómica sobre Coordinación con las ONGs. De aquella reunión saldrían una serie de propuestas que intentaban dar respuesta a la necesidad de coordinación, a las fórmulas que habría que emplear y a las ONGs que deberían participar.

42. Cfr. Memoria 1987. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. p. 146.

43. Cfr. VV.AA. (1991). Drogodependencias e Incorporación Social. Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid.

44. Se pueden comprobar los indicadores que se utilizan en la actualidad en el Informe que cada año edita el Plan Nacional sobre Drogas. Cfr. Sistema Estatal de Información sobre Toxicomanías (S.E.I.T.). Informe 1990. Madrid.

45. Sobre evaluación es importante la traducción que ha hecho el Plan Nacional sobre Drogas de la obra Drug Problems: Assessing local needs. Ed. Birbeck College, University of London, 1985. Cfr. Problemas de drogas: Valoración de necesidades locales. Drug Indicators Project 1985. Plan Nacional sobre Drogas. Madrid.

LA DIMENSION SOCIAL DESPUES DE MAASTRICHT

Borges en uno de sus múltiples textos cita una «cierta enciclopedia china» donde está escrito que «los animales se dividen en:

- a) pertenecientes al Emperador.
- b) embalsamados
- c) amaestrados
- d) lechones
- e) sirenas
- f) fabulosos
- g) perros sueltos
- h) incluidos en esta clasificación
- i) que se agitan como locos
- j) innumerables
- k) dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello
- l) etcétera
- m) que acaban de romper un jarrón
- n) que de lejos parecen moscas»

pensar, se me ocurre cuando se trata de hablar de la dimensión social europea. Es un tema tan complejo y sujeto a múltiples interpretaciones que hacen difícil encontrar un análisis objetivo que satisfaga a todos.

Los problemas sociales en la Comunidad Europea entre otras posibilidades se pueden clasificar en las siguientes categorías:

- los que pueden incluirse en la denominada seguridad social.
- los vinculados al paro en primer lugar y todos los relacionados con el mundo del trabajo y con ello las relaciones laborales.
- los relacionados a la delincuencia en todos sus aspectos.
- los consecuentes a la inmigración, en especial en las grandes ciudades.

Este texto que nos pone en el límite del

Soy consciente que esta clasificación

tiene algo de «borgiano», pero creo que puede ser útil para una reflexión sobre la dimensión social europea.

En primer lugar, los Estados miembros son absolutamente reacios a cualquier transferencia de competencias en el dominio de la seguridad social. Tienen motivo para ello. Por una parte la mayor parte de los sistemas se encuentran al borde del colapso económico. Por otro la mayor parte de sistemas han nacido a partir de culturas y concepciones diferentes del estado del bienestar. Difícilmente los daneses podrían aceptar compartir los beneficios del sistema con los portugueses, por ejemplo. Más allá de ello las fuerzas sociales han luchado muchos años como para dejar en manos ajena aquello que es una conquista social propia.

Con esta premisa difícilmente se puede hablar de una dimensión social europea única. Más aún cuando los británicos hasta la fecha insisten en no compartir cualquier medida en el dominio social, alegando los problemas que podrían surgir en el campo de la competitividad industrial. Ello no obsta que tal como expusimos anteriormente exista una voluntad firme de aplicar la Carta Social por parte de la Comunidad Europea.

Con ello uno de los problemas más acuciantes, el problema de la vejez, solo puede ser tratado a nivel de la seguridad social nacional. Los regímenes de pensiones y los servicios médicos y sociales, temas claves, sólo pueden ser objeto de acciones a nivel nacional. Ello no impide que la Comunidad lance iniciativas como el «año de la vejez» o un «observatorio europeo sobre problemas de los ancianos» con miras a plantear unos mínimos y a concienciar a la sociedad europea de la problemática actual y en especial la del futuro inmediato.

Las prestaciones de la seguridad social no son homogéneas en los países comuni-

tarios. Diferentes pactos, en especial convenios colectivos han configurado notables diferencias entre los sistemas. Ello crea importantes problemas dentro del capítulo de la libre circulación de trabajadores. Si un trabajador se desplaza a otro país tiene derecho a las prestaciones sociales del país de destino, pero la aplicación de este derecho no es tarea fácil. Por ejemplo no siempre es fácil de encontrar el modo de acumular el capital de pensiones o las posibilidades de poder extender el capital de pensiones o las posibilidades de poder extender los beneficios sociales y sanitarios de la familia en el supuesto que esta siga residiendo en el país de origen. Este caso se da frecuentemente en los mercados de trabajo fronterizos, donde el lugar de residencia no coincide con el de trabajo.

El paro es uno de los problemas sociales más graves que ha sido objeto de especial atención por parte de los diferentes países y en especial de la Comunidad. Sin entrar en un análisis en profundidad sobre el paro, sus causas y sus consecuencias, se hace evidente que en las últimas décadas el mercado de trabajo no ha podido absorber la demanda que se ha producido. Al mismo tiempo que se ha originado un fenómeno nuevo que es el paro de larga duración. Los sectores más sensibles, el de los jóvenes en busca del primer empleo y los de los trabajadores en paro de larga duración, han agudizado los problemas sociales.

Los esfuerzos comunitarios se han centrado en la formación. El aporte del Fondo Social Europeo a lo largo de los últimos años ha hecho posible poner en marcha múltiples programas de formación y nuevas experiencias de promoción de empleo. En cierto modo se podría afirmar que a pesar de todo el esfuerzo el paro ha persistido. También se podría argumentar desde la perspectiva contraria, si no se hubiese actuado con instrumentos como el Fondo So-

cial Europeo seguramente la situación habría sido peor. En especial teniendo en cuenta la coordinación que existe entre el Fondo de Desarrollo Regional Europeo, a fin de poder actuar con más intensidad en las zonas en declive industrial o con retraso en su desarrollo económico.

El índice de empleo no ha cesado de aumentar constantemente en la Comunidad desde 1984, después de haber disminuido de forma continua durante la década precedente. En 1990 el índice de empleo era del 60%. Cifra netamente inferior a los Estados Unidos o el Japón donde entre el 72 y el 75% de la población en edad de trabajar ocupan un empleo. Al mismo tiempo hay que constatar importantes diferencias entre las regiones europeas en cuanto a la población activa.

A nadie se le escapa que el empleo va ligado a la situación de la economía. Y la internacionalización de la economía hace que los centros de decisión económica y financiera se escapen no sólo de los países sino de la misma Comunidad. La actual recesión en buena parte es debida al déficit de los Estados Unidos, agravada por los costes de la unificación alemana y por la expansión de los mercados japoneses y del sureste asiático. Aunque se empieza a constatar el inicio de la recuperación económica, no ocurre lo mismo en cuanto creación de empleo. Generalmente esta creación de empleo tarda un tiempo considerable, dada la poca confianza en los sectores inversores, los cuales después de haber vivido la destrucción neta de empleo con todos los costes que ello supone son reacios a la creación súbita de empleo. En cierto modo podríamos afirmar que las medidas sociales contra el paro son una solución necesaria pero insuficiente si no existe una coyuntura económica favorable. En una situación de fuerte dependencia de los mercados financieros, las acciones de formación son un elemento positivo para estimu-

lar la creación de empleo, al aumentar las posibilidades de rentabilidad y de competitividad. En cierto modo, las acciones sociales contra el paro son verdaderas acciones económicas, soportadas en este caso por el erario público, sea a nivel nacional o comunitario.

Otro elemento clave del mercado de trabajo es el de las relaciones entre los componentes del diálogo social, es decir las asociaciones de empresarios y los sindicatos. La Comunidad ha hecho durante años un esfuerzo considerable en conseguir que el diálogo social sea posible, facilitando los instrumentos económicos y técnicos necesarios. Entendiendo con ello que una mayor capacidad de diálogo no haría más que favorecer las partes y con ellas el desarrollo económico. Dando un rápido repaso a lo que ocurre en los diferentes países industrializados nos damos rápidamente cuenta que en la Europa comunitaria es donde se dan las más altas cotas de diálogo social y de respeto al derecho de los trabajadores. Los Estados Unidos y el Japón, por no citar a otras potencias industriales como el sureste asiático o Brasil, existen cotas elevadas de indefensión de los trabajadores en especial en el capítulo de despido libre y la falta de prestaciones sociales al desempleo.

Fruto del especial avance en el diálogo social en la Comunidad, el Tratado de Maastricht prevee la posibilidad de llegar a acuerdos colectivos que en su caso pueden ser validadas directamente por el Consejo de las Comunidades. Con ello se refuerza el papel de los sindicatos y de las asociaciones empresariales, así como se da un impulso a la negociación colectiva.

En el Tratado de Maastricht, ante la ausencia de cualquier compromiso por parte del Reino Unido en lo referente a lo social, ha obligado a un acuerdo en lo social válido para los once. Si ello es un gesto importan-

te, hay que constatar que este avance no estará exento de dificultades jurídicas y políticas importantes.

Ciertas materias, por ejemplo la salud y la seguridad en el trabajo, podrán ser objeto del Tratado como del cuadro de los once. Otras como por ejemplo las condiciones de trabajo, sólo podrán ser desarrolladas a partir del Tratado. La Comisión deberá apreciar en cada caso cual es la vía a seguir.

Si los artículos relativos a la política social (art. 117 a 120) no han sido modificados, las «disposiciones comunes» y las «misiones» de la Comunidad han sido reformuladas de una forma más amplia. La CE podrá de ahora en adelante llevar a cabo «una política dentro del dominio social» que será ciertamente sometida al principio de la subsidiariedad, pero con una legitimidad de pleno derecho.

Los objetivos a llevar a término por la Comunidad en el dominio social, son objeto de una enumeración exhaustiva: se trata de la mejora de las condiciones de trabajo, de una protección social adecuada, del diálogo social y del desarrollo de los recursos humanos.

Los dominios donde las medidas podrán ser adoptadas son objeto también de una enumeración precisa. Los once podrán adoptar por mayoría cualificada, después de consulta al Parlamento Europeo directivas en materia de mejora del medio de trabajo, las condiciones de trabajo, de información y de consulta, de igualdad de oportunidades y de la integración de las personas excluidas del trabajo.

Por contra, es necesaria la unanimidad de los once para los acuerdos sobre seguridad social, la protección de los trabajadores en caso de rescisión de contrato, la representación y la defensa colectiva de los inte-

reses de los trabajadores y de los empresarios, las condiciones de trabajo de los provenientes de países terceros y de los aportes financieros cuyo objetivo sea la promoción y creación de empleo.

Están excluidos de la acción normativa de los once: las renumeraciones, el derecho de asociación, el derecho de huelga y el derecho a «lock-out».

Por otra parte, hay que destacar una serie de mejoras en lo relativo a la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres (una en el artículo 119 del Tratado y otro dentro del Acuerdo Once).

El capítulo relacionado con la formación profesional ha sido profundamente transformado. De una manera explícita la armonización está excluida. Ello no obstante a una serie de medidas e iniciativas comunitarias. En su discurso ante el Parlamento Europeo, el Presidente de la Comisión Europea, Jacques Delors, ha valorado que la formación profesional es uno de los ejes de la política industrial de la CE, como lo son las políticas de investigación y de desarrollo. Se trata de uno de los dominios privilegiados para el desarrollo del diálogo social entre los sindicatos y las asociaciones empresariales a nivel europeo.

En el capítulo de la delincuencia, una de las mayores preocupaciones de los ciudadanos europeos, existe una mayor cooperación entre los Estados miembros por lo que respecta a las medidas policiales. En cambio no existe una política comunitaria desde la vertiente social. La delincuencia y en especial la vinculada a los problemas de la droga, es objeto de especial atención por parte de los países, pero es por el momento inimaginable el establecimiento de medidas comunes en el campo de la rehabilitación o de la prevención. Aunque existen cada vez más partidarios de la legalización de la droga, dentro de unos límites estrictos, a

nivel político el Parlamento Europeo ha insistido últimamente en oponerse a cualquier posibilidad en este sentido. La libre circulación de personas que se va a intensificar a partir del mercado único del 1993, va a poner el tema de la delincuencia encima de la mesa. El aumento de los delitos en otros países que el de origen no se pueden solventar sólo a partir de la extradición de los delincuentes. El derecho y la posibilidad de residir libremente en otro país de la comunidad planteará a medio término la necesidad de políticas sociales coordinadas en el seno de la Comunidad.

Uno de los temas que está creando verdaderas crisis políticas y sociales es el de la inmigración. Actualmente se calcula que existen cerca de ocho millones de residentes no comunitarios. No se sabe exactamente, y ello es obvio, el número de residentes clandestinos. La crisis de los países del Este y en especial el aumento de los conflictos bélicos e interétnicos, así como la inestabilidad política y económica del norte de África va a provocar un aumento considerable de inmigrantes clandestino o de demandantes de asilo político. Aunque no se prevean éxodos masivos, el problema no ha hecho más que empezar. Al lado de ello, la demografía europea demuestra que en los próximos años habrá todavía más necesidad de mano de obra no comunitaria. Al igual que en el capítulo de la delincuencia, sólo se han primado las medidas policiales, pero que se evidenciarán insuficientes si no van acompañadas de medidas sociales de integración y de apoyo social.

La Comunidad tendrá que hacer frente a los problemas de seguridad jurídica de los trabajadores provenientes de países terceros en lo que corresponde a las condiciones de empleo. Esta seguridad jurídica, dentro del espacio europeo sin fronteras está estrechamente vinculada a los derechos de circulación y de residencia. Estos derechos después de Maastricht se preverán gestionados no por la Comunidad sino por procedimientos intergubernamentales bajo el título de «disposiciones sobre la cooperación en los dominios de la justicia y de los asuntos interiores». Las cuestiones relativas a las políticas en materia de inmigración o del derecho de asilo, aquellas relativas al control de fronteras exteriores tendrán que encontrar soluciones «comunes» antes que los Estados no acepten efectivamente la supresión de los controles de las fronteras interiores de la Comunidad.

A pesar de la presión de ciertas delegaciones de los Estados miembros, la mayor parte de las competencias permanecen aun gestionadas aparte de la Comunidad, sin control de ningún modo por parte del Parlamento Europeo. A pesar de ello el Tratado de la Unión prevé que ciertas de estas competencias podrían llegar a ser comunitarias si los Estados lo deciden por unanimidad. Ello es altamente improbable por la posición ya conocida del Reino Unido. Todo ello obliga a plantear una cuestión mayor: ¿cómo se puede aceptar una Comunidad donde los procedentes de países terceros legalmente instalados no pueden disfrutar de los mismos derechos otorgados por el Tratado a los ciudadanos comunitarios?

“GUIA BREVE DE PROGRAMAS Y ACCIONES DE LA C.E. EN EL CAMPO SOCIAL»

FONDO SOCIAL EUROPEO

El FSE tiene un rol fundamental en la política social de la Comunidad Europea.

OBJETIVOS:

- 1.- Promover en el interior de la Comunidad posibilidades de empleo y de movilidad geográfica y profesional de los trabajadores.
- 2.- Promover el desarrollo de las regiones menos favorecidas.
- 3.- Facilitar la reconversión de las regiones en declive industrial.
- 4.- Combatir el paro de larga duración en todas las regiones de la comunidad.
- 5.- Favorecer la reinserción profesional de los jóvenes en todas las regiones de la Comunidad.
- 6.- Promover el desarrollo de zonas rurales.
- 7.- Desarrollar las infraestructuras educativas y de formación en las regiones rurales y las regiones desfavorecidas.

ACCIONES:

El FSE contribuye a financiar 2 tipos de acciones.

- 1.- Proyectos de formación y orientación profesional en todo el territorio comunitario,
- 2.- Subvenciones a los contratos de empleos estables creados de nuevo y a la creación de actividades de trabajador independiente comprendiendo jóvenes y mujeres..

Estas acciones se desprenden de los Objetivos 3 y 4 de la reforma de los Fondos

según la categoría de personas y de los objetivos 1,2 y 5b según las regiones.

Luchar contra el paro de larga duración a través de la inserción profesional de personas de más de 25 años, con más de doce meses de paro (Objetivo 3).

Facilitar la reinserción profesional de personas de menos de 25 años. (Objetivo 4)

Son acciones de carácter preferencial:

- las operaciones transnacionales
- la formación en el campo de las tecnologías de punta.
- las acciones de carácter innovador.
- las personas que tienen dificultades en encontrar un empleo (disminuidos, migrantes, mujeres, etc.).

Las acciones según las regiones (Objetivos 1, 2, 5b), tienen por objetivo el favorecer la estabilidad del empleo y desarrollar nuevas posibilidades de empleo en favor de parados, de personas con riesgo de perdida de su empleo y de personas empleadas en PYMES.

PROGRAMAS EMPLEO

PROGRAMAS DE INICIATIVA COMUNITARIA

Now

Es una iniciativa comunitaria para la promoción de la igualdad de oportunidades para las mujeres en el campo laboral y de la formación profesional.

Objetivos:

- Contribuir a la revalorización y a la promoción de las cualificaciones de las mujeres y permitir la creación de su propia empresa.
- Contribuir a la reinserción de las mujeres en el mercado regular de trabajo, sosteniendo medidas de apoyo y de consejo a favor de las mujeres en paro de larga duración y de mujeres que desean reincorporarse en el mercado de trabajo después de una larga interrupción.
- Actúa también a favor de las jóvenes sin calificaciones, con medidas de preformación y formación.
- En las regiones con los objetivos 1, 2, y 5b, a favor de las mujeres con riesgo de desempleo o de aquellas que tengan un empleo precario.

Acciones:

- Medidas de formación profesional, adaptadas a las necesidades de funcionamiento de las empresas y cooperativas.
- Ayudas a la creación de actividades independientes.
- Ayuda a la puesta en marcha de servicios que tienen por misión ayudar a las mujeres a acceder a las estructuras existentes facilitando la creación de actividades artesanales o de PME. (Esta medida es limitada para las regiones del Objetivo 1).
- Medidas de orientación y consejo.

Horizon

Iniciativa comunitaria a favor de los minusválidos y a ciertos grupos desfavorecidos.

Objetivo

1. Minusválidos:
 - Mejorar las condiciones de acceso al

mercado de trabajo y a la competitividad de los minusválidos, actuando a nivel de formación profesional en el sector de las nuevas tecnologías, la formación a distancia y la adaptación de infraestructuras que toman en cuenta las necesidades específicas de los minusválidos.

- Mejorar la inserción profesional en distintos sectores económicos.

2 . Desfavorecidos:

- Con el fin de evitar la degradación de la situación socio-económica de ciertos grupos de población, la Comunidad intenta promover proyectos pilotos, con el fin de reforzar las posibilidades de acción local y de establecer una red de intercambio de experiencias a nivel comunitario para favorecer la integración de los grupos desfavorecidos de la población en el mercado laboral.

Euroform

Iniciativa comunitaria a favor de las nuevas calificaciones, las nuevas competencias y las nuevas oportunidades de empleo.

Objetivos:

Fomenta la relación de niveles de formación y cualificación entre regiones más o menos avanzadas y permite subvencionar iniciativas de formación profesional en distintos sectores.

Acciones:

- A favor de los parados de larga duración (obj. 3 y 4).
- A favor de personas empleadas en las PME, con paro o amenazadas de paro (obj. 1,2 y 5b).
- Personas bajo contrato de prácticas y personas formadas en el marco del sistema.

ma nacional de educación profesional (obj. 1).

- Actúa en el conjunto de la población activa en la medida en que esté implicada por un programa integrado (FSE+FEADER) en las regiones del objetivo 1.

Leda

Programa de acción para el desarrollo del empleo local.

Programa puesto en marcha con la Comisión en cooperación con el programa ILE de la OCDE.

Objetivo:

- Comprende las áreas en declive industrial, de las zonas rurales y de grandes zonas urbanas, caracterizadas por un alto índice de paro.
- Ayuda a las regiones que forman parte del programa, en forma de consejos y asistencia técnica para elaborar estrategias más eficaces en materia de desarrollo de empleo.
- Conocer mejor el funcionamiento del mercado laboral regional.
- Intercambio de experiencias.
- Determinar una serie de orientaciones operacionales correspondientes a las técnicas y metodologías susceptibles de mejorar el mercado laboral local y la promoción del desarrollo económico laboral.

Acciones:

- Apoyo a proyectos locales para la puesta en marcha de proyectos pilotos, estudios de viabilidad; actividades de investigación para la fase preparatoria o la fase de la puesta en marcha, visitas a proyectos del mismo tipo en otras regiones participantes, y otras formas de asistencia técnica.

Ergo

Programa de acción a favor de los parados de larga duración. Programa puesto en funcionamiento en nombre de la Comisión por CEI consultantes Ltd.

Objetivos:

- Promover experiencias positivas que puedan integrarse dentro de los programas nacionales a favor de parados de larga duración.
- Se añade a la acción del FSE quien da un apoyo financiero a los proyectos y programas.

Acciones:

- El programa está compuesto de distintos módulos. Consiste en seleccionar los programas y proyectos destinados a los parados de larga duración, constituyendo una red de correspondentes y de contactos en cada Estado miembro.
- La acción y la investigación están estrechamente relacionados ya que el objetivo es el de mejorar los sistemas de intercambio de información existentes, así como el seguimiento y la evaluación del impacto de los diferentes programas y proyectos.

Spec

Programa de apoyo para la creación de empleo.

Objetivo:

El objetivo de SPEC es el de aportar una asistencia técnica y financiera a un cierto número de proyectos innovadores de creación de empleo, relacionados con las modificaciones de empleo que puedan resultar, por ejemplo, de la realización del mercado interior.

El programa SPEC incluye, la preparación, la puesta en marcha, la evaluación y la difusión de los resultados de iniciativas innovadoras de creación de empleo, en el seno de las redes comunitarias.

les (uno en cada Estado miembro), que tiene por tarea seguir los debates relativos al establecimiento del mercado único en su propio país.

– Dos organismos: Un servicio de información y una red de análisis.

Misep

Sistema Mutuo de Información sobre las Políticas de Empleo.

Objetivo:

- Información mutua entre los Estados miembros concerniente a los temas de desarrollo de medidas y estructuras de las políticas nacionales de empleo.
- Sistema que consiste en recoger, resumir, traducir y difundir la información entre los Estados miembros con el fin de ayudar a las agencias y a los ministerios nacionales competentes en su gestión diaria que permita a la Comisión asumir el rol de coordinador a nivel comunitario.

Sysdem

Sistema Europeo de Documentación sobre el Empleo.

Objetivos:

- Reunir las informaciones disponibles en Europa sobre las cuestiones de empleo y poner a la disposición de la Comisión un servicio de «análisis y evaluación».
- Instrumento ágil y flexible para la observación de las evoluciones del empleo en Europa.

Actividades:

- Constitución de una red de corresponsa-

Nec

Red de coordinadores nacionales de empleo:

Objetivo:

- Puesta en marcha de un procedimiento que permite el desarrollo de debates a nivel comunitario y nacional sobre ciertos temas relacionados con el empleo.

LIBRE CIRCULACION

SEDOC

Red europea de información sobre el empleo.

Objetivo

- El objetivo es el de crear un mecanismo ágil de información, capaz de responder a las demandas de los que buscan trabajo en su propio país con la misma facilidad y rapidez que las del Estado miembro en que desean trabajar.
- El SEDOC permitirá a todos los ciudadanos de la Comunidad europea buscar trabajo en otro país.
- Es un sistema de oferta y demanda de empleo en el seno de la Comunidad Europea.

MUJERES

PROGRAMAS

Now

Tercer programa de acción comunitaria.
(Ver capítulo de «empleo»).

ACCIONES

Grace

Base de datos europeo de estudios feministas:

- seminarios;
- publicaciones.

Ile

Programa comunitario a medio plazo favoreciendo las iniciativas locales de empleo de las mujeres.

Iris

Red comunitaria de programas de formación para las mujeres.

Objetivos:

- Crear una metodología de la formación específicamente adaptada a las necesidades de las mujeres.
- Sensibilizar a las mujeres haciendo conocer las formaciones disponibles.
- Favorecer el intercambio de experiencias.
- Desarrollar y reforzar las cooperaciones europeas en todos los sectores de la formación profesional.

Acciones:

Creación de una red de programas de formación para las mujeres.

MINUSVALIDOS

PROGRAMAS

Horizon

(Capítulo de empleo).

Helios II

Programa de acción comunitario a favor de las personas minusválidas.

Objetivo:

- Promoción de la formación y de la readaptación social y de la vida autónoma de las personas minusválidas.
- Coordinar y poner en funcionamiento a nivel comunitario un cierto número de actividades con el fin de promocionar las novedades y facilitar los intercambios de experiencias y potenciar la difusión de experiencias positivas.

Acciones:

- Subvenciones para la organización de seminarios, reuniones y visitas de estudio a las organizaciones no gubernamentales (ONG).
- Creación de una red informatizada HANDYNET. Red multilingüe de informaciones y de comunicaciones en el campo de los minusválidos.
- Creación de cuatro redes:
 - Una sobre experiencias de formación y de readaptación profesional;
 - otras tres sobre condiciones particulares de personas minusválidas a nivel local

- con el fin de desarrollar medidas destinadas a mejorar el potencial de integración de personas minusválidas en los medios educativos, económicos y sociales.
- Creación de un grupo de expertos Helios, que asegure la gestión del sistema HANDYNET y aconseja a la CEE en el campo de las personas minusválidas.

ACCIONES

Handynet

Sistema de información informatizada de la Comunidad Europea sobre los problemas de las personas minusválidas.

GRUPOS DESFAVORECIDOS, AYUDA SOCIAL

PROGRAMAS

Pobreza III

Programa comunitario para la integración económica y social de los grupos desfavorecidos.

Es un programa de medidas para la integración económica y social de las categorías de personas económica y socialmente menos favorecidas.

Objetivos:

Dicho programa se basa en tres principios:

1. Movilizar a los miembros y responsables del proceso de inserción a los planes locales y nacionales y promover la implicación activa de las personas y grupos concernientes.

2. La integración. Una política de inserción de grupos desfavorecidos dentro de una perspectiva de solidaridad y contribución económica.
3. Producir una perspectiva multidimensional. Integrar todos los aspectos como la educación, salud, la vivienda, la formación, el empleo, la renta, la dimensión social y cultural.

Acciones:

- Acciones para responder a las necesidades de la gran pobreza.
- Estrategias preventivas a favor de grupos en riesgo.
- Iniciativas innovadoras para la integración económica y social de determinadas categorías de personas que padecen ciertas formas específicas de aislamiento.

Horizon

Ver capítulo de empleo.

ACCIONES

Tide

Tecnología al servicio de la integración económica y social de los minusválidos y de las personas mayores.

TIDE, es una iniciativa comunitaria que tiene por objetivo integrar a las personas minusválidas o a personas ya mayores, dentro de la sociedad, por el empleo de tecnologías modernas.

Objetivos:

- Responder a las necesidades de las personas minusválidas por la puesta en marcha de una tecnología adaptada a sus capacidades. De acceder a tecnologías de telecomunicaciones, de la información,

- para poder llevar una vida más autónoma y menos aislada y para participar en la sociedad de la misma manera que el resto de la población.
- Esta iniciativa intentará asegurar un mecanismo de coordinación y de cooperación apropiado entre los investigadores, los organizadores y los industriales que trabajan en este sector.
 - Contribuir a la realización de la dimensión social de Mercado interior.
 - Poner de manifiesto los problemas que se derivan del envejecimiento demográfico.
 - Fomentar la reflexión ante los cambios que serán necesarios como consecuencia del movimiento demográfico actual.
 - Preparar a la población para la introducción de dichos cambios.
 - Facilitar la identificación de las personas de edad avanzada con el proceso de integración comunitaria.

OBSERVADORES DE POLITICA SOCIAL

Se ha creado una serie de observatorios de política social con el fin de identificar y conocer cuales son las experiencias más positivas en cada sector. Dichos observatorios intentan analizar, describir y transmitir medidas en el campo de la política social.

Cuatro observatorios, que tienen por objetivo la protección y la asistencia social en su sentido más extenso.

Estos observatorios juegan un rol importante para la promoción y la cohesión social dentro de la Comunidad, potenciando un mejor conocimiento y una mejor comprensión sobre las políticas sociales llevadas a término por los distintos Estados miembros.

Dichos observatorios trabajan sobre la política familiar; sobre la política para combatir la exclusión; sobre el envejecimiento y la tercera edad, y sobre un sistema de información de la política comunitaria de protección social.

1993: AÑO EUROPEO DE LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA

Objetivos

Los objetivos de las personas de edad avanzada y de la solidaridad entre las generaciones son:

PROGRAMAS

Europa contra el Cáncer

Acción:

1. Prevención del cáncer.
 - Prevención del tabaquismo.
 - Nutrición del cáncer.
 - Lucha contra los agentes cancerígenos.
 - Examen médico sistemático.
 - Registro de cánceres y acciones similares.
2. Información y educación de la salud.
 - Información a la población.
 - Educación de la salud y sobre el cáncer.
3. Formación de los profesionales de la salud.
4. Investigación.

ACCIONES

Janus

Sistema de información comunitario para la salud y seguridad en el trabajo.

VIVIENDA SOCIAL

Ceca

Objetivo:

El objetivo de este programa es el de mejorar la situación de las viviendas a favor de los trabajadores de industrias de carbón y de acero de la Comunidad europea (construcción y/o modernización de las viviendas).

Acciones:

- Préstamos a la vivienda social.
- Ayuda a la readaptación.

Ayudas económica

- A las universidades.d
- A los estudiantes
- Al personal universitario

COMETT

Programa comunitario de educación y de formación en el campo de las tecnologías.

Objetivos

- Fomentar la formación transnacional con visitas a conseguir el desarrollo industrial y tecnológico de una Europa solidaria.
- Estimular y reforzar la cooperación en el marco de la solidaridad entre las empresas y las universidades (todos los tipos de centros de formación postsecundaria).

EDUCACION/FORMATACION/ JUVENTUD

ERASMUS

Programa de acción comunitario en materia de movilidad de estudiantes.

Objetivo

- Promover la movilidad de los estudiantes y la cooperación en el campo de la enseñanza superior.

Acciones

- Impulsar la movilidad de los estudiantes mediante el reconocimiento formal de una parte de los estudios realizados en otro Estado miembro.
- Impulsar la movilidad del personal docente.
- Organizar breves visitas de estudio o de enseñanza para el personal perteneciente a la enseñanza superior.

Acciones

- Proyectos cooperativos y transnacionales en materia de formación en la innovación, el desarrollo, la aplicación y la gestión de las nuevas tecnologías.
- Formación de estudiantes.
- Formación de formadores.

LINGUA

Programa de acción comunitario para promover el conocimiento de las lenguas extranjeras en la Comunidad Europea.

Objetivos

- Promover la mejora cualitativa y cuantitativa del conocimiento de las lenguas extranjeras de todos los ciudadanos de la Comunidad.

Acciones

- Fomentar la formación continua tanto de los profesores como de los formadores en lenguas extranjeras.
- Fomentar el aprendizaje de las lenguas extranjeras en la universidad.
- Promover el conocimiento de las lenguas extranjeras utilizadas en las relaciones profesionales y en el mundo económico.
- Fomentar los intercambios de alumnos que cursan enseñanzas especializadas, profesionales o técnicas.
- Proyectos de iniciativas de jóvenes, que contribuyan a su inserción, ayudándoles a desarrollar su autonomía, creatividad y capacidades empresariales.
- Cooperación en materia de investigación y otorgar una dimensión europea a sus actividades de formación profesional.

EUROTECNEC

Programa de acción comunitario en el campo de la formación profesional y en el de las nuevas tecnologías de la información.

Objetivos

- Programa comunitario para desarrollar la formación profesional en las nuevas tecnologías.

Acciones

- Una red Europea constituida con el fin de intensificar los vínculos entre los Estados miembros.
- Programa de cooperación transnacional que favorece el intercambio de informaciones relacionadas con los objetivos, métodos y resultados de los proyectos.
- Una serie de estudios concertados que

abordan aspectos específicos de la formación profesional asociada a las nuevas tecnologías.

FORCE

Programa de formación profesional continua en Europa.

Objetivos

- El objetivo consiste en promover la formación profesional continua de los trabajadores en la empresa.
- Aplicación de medidas destinadas a fomentar el desarrollo y la calidad de la formación continua.
- La finalidad de la formación continua es procurar que los trabajadores puedan adaptarse permanentemente a las nuevas necesidades de cualificación que se derivan de la interacción entre competitividad, innovación tecnológica y cambios en las prácticas de trabajo.
- Intercambio de experiencias, destinado a mejorar los planes y medidas de formación continua, así como la transmisión de prácticas correctas ligadas a innovaciones metodológicas, de gestión y de equipos en el campo de la formación continua, tendrá un impacto positivo en la cohesión social de la Comunidad haciendo que las regiones menos favorecidas de la comunidad sean más competitivas en el mercado mundial.

INTERCAMBIO DE JOVENES EN LA COMUNIDAD EUROPEA

El objetivo de dicho programa es el de facilitar la libre circulación de los ciudadanos de la Comunidad.

Programa abierto a los jóvenes de edades comprendidas entre 18 y 28 años, con

o sin trabajo, que están en posesión de una formación o experiencia profesional.

El programa contempla una amplia gama de actividades, tanto en el sector artesanal como en el de la industria, comercio, sanidad, servicios, agricultura, etc.

«JUVENTUD CON EUROPA»

Programa de intercambio entre jóvenes de edades comprendidas entre 15 y 25 años.

Estos intercambios representan para los jóvenes la oportunidad de un aprendizaje de los componentes sociales y culturales de los países de la Comunidad Europea y un campo de interacción solidaria con otros jóvenes europeos.

PETRA

programa de acción comunitario para la formación profesional de los jóvenes y su preparación para la vida adulta y profesional.

Objetivos

- Ofrecer a todos los jóvenes que lo deseen, uno o si fuera posible, dos años o más de formación profesional al término de su escolaridad obligatoria.
- Elevar el nivel y la calidad de la formación inicial y mejorar la preparación de los jóvenes para la vida adulta, el empleo y la formación continua.
- Diversificar la oferta de formación en función de las necesidades individuales de los jóvenes y asegurar que culmine en cualificaciones reconocidas.
- Incrementar la capacidad de adaptación de los sistemas de formación frente a los cambios económicos, sociales y tecnológicos.

Acciones

- Red Europa de iniciativas de formación. Como elemento central del programa PETRA, la red integra unos 150 proyectos en los que se trabaja sobre temas comunes: formación y desarrollo económico local, formación y nuevos tipos de empleo, desarrollo de la orientación, formación de formadores, formación para chicas, formación en alternancia, utilización de nuevas tecnologías en la formación, jóvenes sin cualificaciones, etc.

Objetivos

- Apoyo a la innovación en materia de formación profesional continua.
- Cooperación más estrecha entre los Estados miembros en cuanto al análisis de las necesidades de formación profesional continua y a su seguimiento y oferta.
- Aumentar la red FORCE mediante consorcios regionales y asociaciones transnacionales de formación financiadas por el Fondo Social Europeo.

IRIS

Ver capítulo «mujeres».

ACCIONES

Eurydice

Red de información sobre educación en la Comunidad Europea.

Objetivos:

- Información global sobre el conjunto de acciones comunitarias en materia de educación, formación y juventud.
- La información sobre la política educativa

de cada Estado miembro y sobre la organización de los respectivos sistemas educativos.

Cedefop

Centro europeo para el desarrollo de la formación profesional a nivel comunitario.

Acciones:

- Información en materia de formación profesional.
 - Promoción y realización de la investigación en el ámbito comunitario, suministrando soportes cognoscitivos e incentivos para el planteamiento y la elaboración de iniciativas de formación profesional en los Estados miembros.
 - Fomentar un enfoque concertado a los problemas tocantes a la formación profesional.

Arion

Programa de visitas de estudios para especialistas en educación.

Objetivo:

- Pretende mejorar el conocimiento mutuo de los diversos sistemas de educación mediante le fomento de intercambios entre responsables nacionales, regionales y locales en materia educativa.

MULTIFAMILIAS.

FORMACION DE REDES DE SOLIDARIDAD COMO NUEVA ALTERNATIVA EN EL CAMPO DE LA SALUD Y EDUCACION

«A mí se me ocurrieron soluciones para algunos pero no para mí; quizás uno cuando está adentro se mareas, no sabe que hacer, pero desde afuera se puede ver mejor como ayudar a otro. Tal vez a otro se le ocurra cómo ayudarme a mí».

Cristina, consultante por su hija con problemas de aprendizaje

Este trabajo se basa en los desarrollos formulados en el artículo «Formación de redes en la admisión de niños y adolescentes con problemas de aprendizaje en un servicio hospitalario»⁰.

Se han realizado reformulaciones con respecto a la modalidad de abordaje planteada en dicho artículo, producto de los numerosos intercambios y recreación de la experiencia que abrió publicación.

Una síntesis de este texto ha sido presentada como ponencia en el Congreso «En las Fronteras de la Terapia Familiar», realizado en Bruselas en mayo de 1989, organizado por el Instituto para el Estudio de los Sistemas Familiares y Humanos, dirigidos por el Dr. Mony Elkaim.

I. INTRODUCCION

La experiencia multifamiliar se viene desarrollando en el marco de un programa de Salud Escolar promovida entre la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente y la Secretaría de Educación de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires. Dentro de dicho programa se ha destacado un área de aprendizaje, llevada adelante por numerosos profesionales de diferentes hospitales que actúan en calidad de instructores, concurrentes y visitantes. Cabe aclarar que este programa incluye otras áreas como Control de la Salud Física y Bucodental y Asistentes Social entre otras, que se desarrollan con los recursos humanos que el sistema de salud cuenta.

De acuerdo a este convenio, los 12 hospitales municipales generales, los centros de Salud y Acción Social (CESACS), y los centros de salud mental (CSM) que de ellos dependen, deberían actuar como efectores de salud par alrededor de 450 escuelas primarias, 10.000 docentes y 250.000 alumnos. En cada hospital, el programa es responsabilidad el Jefe de Área Programática, quien depende directamente de la dirección del hospital y a quien le cabe coordinar los recursos con que la institución cuenta para desarrollar el programa, así como promover el contacto activo y planificado con las autoridades del o de los distritos escolares correspondientes al área de cada hospital. Cabe aclarar que cada distrito tiene a su cargo la administración y supervisión de alrededor de 23 escuelas.

El equipo de aprendizaje anteriormente mencionado se reunió durante 1988 y 1989, con una frecuencia de un día pro semana, en el Hospital Carlos Durand, sede el inicio de esta experiencia, para realizar un programa anual de capacitación y formación organizado en ateneos, donde cada institución presentaba frente a las otras algunos de los trabajos llevados a cabo, los cuales eran discutidos por un profesional invitado especializado y reconocido en el tema, cuatro seminarios teóricos cuatrimestrales (cada profesional realizó dos por año) y grupos de reflexión sobre el rol (cada uno participó en un grupo de 22 personas que se mantuvo durante todo el año). Este espacio posibilitó conformar una red asistencial, optimizando y enriqueciendo su accionar.

¿Qué llevó a nuestro equipo a concebir nuevas alternativas? Los problemas de aprendizaje que llevan al fracaso escolar y al de deserción, han sido uno de los principales obstáculos que enfrentamos. No sólo se encaró la tarea de formación de redes multifamiliares, sino también la conformación de redes intra e interinstitucionales a través de talleres docentes y de grupos

multirrepresentativos compuestos por docentes, personal jerárquico, administrativo, padres, alumnos y miembros del equipo del hospital, aunque en este trabajo se desarrollará sólo la primera modalidad^{1,2}.

Desde 1988 este programa se hizo extensivo a la enseñanza preescolar municipal y en el año 1987 se inició una experiencia de trabajo con escuelas secundarias nacionales.

La continuidad de la experiencia, la ampliación de la misma a otras instituciones hospitalarias y la profundización de los basamentos teóricos permite hoy reformular el encuadre de la tarea con respecto al planteado en un trabajo anterior³.

1.1. NUESTRO CONTEXTO

Nuestro trabajo se desarrolló a partir de la necesidad de resolver muchos problemas conectados con nuestro marco social.

Durante los primeros cinco años de trabajo fuimos progresivamente entendiendo que las escuelas reclamarían más y más asistencia para los alumnos con problemas, al mismo tiempo que realizábamos ciertas observaciones del contexto en que nuestra tarea se desarrollaba. La mayor parte de los niños enviados a los hospitales pertenecen a familias con algunas de estas características.

1. Migraciones internas.
2. Migraciones de países vecinos.
3. Mudanzas frecuentes - La mayoría habita en pensiones o alquilan una habitación para toda la familia.
4. Gran parte de los padres no tienen trabajo estable.
5. Muchos de ellos pertenecen a familias uniparentales o ensambladas.

Acerca del sistema escolar comprendemos que:

-
1. La mayor parte de los niños derivados a consulta cursan los primeros meses del primer grado o son varias veces repetidores.
 2. Por lo general, la derivación contiene una direccionalidad, que es la de enviar a los niños a una escuela especial o de recuperación.
 3. Los docentes se quejan de que no pueden enseñar a causa de los problemas sociales.

Cuando tomamos conciencia de la situación del sistema escolar, comenzamos a preguntarnos por el tipo de asistencia que brindábamos desde el hospital y comprendimos que:

1. La mayoría de las veces aceptábamos una derivación sin tomar en cuenta las condiciones del contexto social en que el problema se desarrollaba.
2. Los confirmábamos a través de un diagnóstico tradicional.
3. Listas de espera prolongadas, derivaciones desprotegidas y cambio permanente de profesionales aumentaban los desertores del sistema de salud.

II. ENCUADRE

Cuando cambiamos nuestro enfoque terapéutico del paciente individual, inclusive del centrado en la familia, basamos esto en los aportes provenientes de:

1. Un artículo de Moy Elkaim sobre «Sistemas Familiar y Sistema Social».
2. Los trabajos de Ross Speck sobre redes familiares.
3. El artículo de Carlos Sluzki sobre «Familia, redes y otras formas extrañas».
4. Los trabajos de Armando Bauleo sobre Institución y Grupos.
5. Nuestras propias observaciones en la sala de espera donde las madres espontáneamente conversan entre ellas sobre

sus hijos e intercambian ideas.
Pensamos que algo similar sucede cuando aguardan la salida de los niños en la puerta de la escuela.

A partir de las reflexiones sobre la práctica desarrollada, hemos arribado a tres conclusiones básicas:

- a. La mayor parte de las familias llegan a la primera entrevista con un hijo rotulado como paciente. La mayor parte las veces esta dificultad encubre problemas socio-culturales y económicos. Nuestro abordaje nos mostró que las dificultades de aprendizaje se relacionan en muchos casos con problemas de la institución escolar. Dado que las escuelas poseen una tabla de valores para evaluar la de los alumnos, aquellos que fracasen de ser considerados «normales» son marginados.
- b. Tomanos la decisión de promover la creación de redes solidarias entre los pacientes, considerando como tales al niño y su familia. Por lo tanto decidimos iniciar nuestro abordaje con una entrevista multifamiliar. Pensamos que este tipo de abordaje lograría redescubrir los recursos de autoorganización que toda persona posee y al mismo tiempo descentralizaría la intervención directa del terapeuta.
- c. Nos planteamos, para esta modalidad de admisión, un encuadre de cinco entrevistas semanales de dos horas de duración cada una.

III. MODALIDAD DE ABORDAJE

PRIMERA ENTREVISTA

Cuando los padres son citados desconocen que la primera entrevista será multifa-

miliar. En principio esto se debió a que la citación se raliza a través de la escuela y por problemas administrativos nos resultaba imposible notificarles previamente acerca del encuadre. Progresivamente fuimos descubriendo que este hecho, el desconocimiento de un encuentro con otros, producía un impacto en los pacientes, introducía una novedad y por lo tanto, esta entrada de algo novedoso, por efecto de la retroalimentación positiva, podía producir un cambio en la visión del problema y en las conductas adoptadas. En el primer momento del encuentro tomamos en cuenta brindar cuidadosamente esta información:

- a. Nos presentamos como un equío perteneciente al hospital. Formulamos nuestros nombres y aqué servicio pertenece mos.
- b. Explicitamos nuestra relación con las escuelas, aclarando que ellos conocerán el contenido de nuestras comunicaciones con los docentes.
- c. Planteamos nuestro encuadre de trabajo que incluye:
 - c.1. Estar presentes durante las cinco entrevista.
 - c.2. Contar siempre con la presencia de una dulta significativo que acompañe al niño, sea el padre, la madre, un hermano mayor, un/a abuelo/a, un/a tío/a o un/a vecino/a⁵.
 - c.3. Aclarar que trabajamos con parte del equipo a mayor distancia ya que «desde más lejos a veces se puede ver mejor». En algunos momentos dialogaremos con este equío o podremos salir a discutir fuera.

Con respecto a este último punto, producto de obstáculos de infraestructura edilicia ya que no poseemos Cámara de Ge sell y trabajamos por lo tanto con un espejo virtual, hemos realizado interesantes descubrimiento. Si nos basamos en los conceptos de Bradford Keeney acerca de los dominios epistemológicos diremos que en el diálogo del terapéuta con el equipo

se incluye la posibilidad de que los presentes sean observadores de los comentarios acerca de su propia producción que muchas veces dialoguen con el equipo y con el terapéuta acerca de estas observaciones en un interesante proceso de construcción de una realidad alternativa a la presentada⁶.

- d. A continuación generalmente formulamos la pregunta: ¿en qué creen que podemos ayudarlos?

Es notable ver como el primer miembro del grupo que expone su problema se dirige al terapeuta ignorando al resto, aunque los otros generalmente comienzan a aprobar o disentir a través de gestos. Es muy importante prestar atención a este lenguaje analógico, y a veces traduirlo a palabras del estilo: «Acá hay una señora a quine parece sucederle lo mismo», o «Creo que al señor le preocupa algo diferente ¿me equivoco?» Es entonces cuando los otros integrantes, a la vez que cuentan sus problemas van descubriendo semejanzas y diferencias con los demás. Como lo planteaban Elkaim, «tratamos que los miembros de la red se compenetren de la manera en que el problema de un individuo es el de un grupo atrapado en las mismas contradicciones», a la vez que rompe el aislamiento en que se hallaba al llegar a la entrevista. Un punto a destacar es que la mayoría de la veces, los niños se niegan a hablar y consideramos que esto se debe a por lo menos tres motivos:

- a. La rotulación que traen los coloca en situación de ser examinados.
- b. Responden a la etiqueta que traen, por lo tanto no saben o no pueden.
- c. En general, sus madres y padres resultan muy eficaces para hablar por ellos.

En términos generales nosotros creamos que los niños pueden, salvo que a lo largo de las entrevistas nos demuestren lo contrario. Por eso, dese el primer momento

los desafiamos con intervenciones como: «Seguro qe si le hablamos no nos contestan» o «Como ayudan a que mamá o papá puedan ocuparse tanto de ustedes y poco de ellos» entre otras, acordes a los elementos singulares que surjan.

La primera entrevista generalmente finaliza con la confluencia en un problema general del grupo presentado en forma de contradicción a resolver.

Cabe aclarar que al finalizar la primera entrevista multifamiliar, cada familia realiza un pequeño encuentro con profesionales del equipo donde, además de constatarse los datos enviados por la escuela, se incluyen otros como construcción del genograma, situación laboral y de hábitat, redes con la familia extensa y momentos significativos de la vida familiar. Asimismo, cada niño realizará un control clínico pediátrico en una consulta conjunta con un pediatra y un miembro de nuestro equipo⁸.

SEGUNDA ENTREVISTA

Al inicio de esta entrevista, los padres suelen traer sus reflexiones acerca del problema por el que consultaron y es notable observar como muchos de ellos ya generalmente traen un cambio de teoría con respecto al origen del mismo. Esto es dejar de ubicar la causa en el niño para pensar en su propia involucración y/o involucración de la escuela. Surge la referencia a ellos mismos como personas, a sus necesidades y problemas.

Durante esta entrevista a veces mostramos a los niños algunos juegos que se hallan en un rincón de la habitación. Les proponemos acercarse siempre que lo deseen, aclarándoles que pueden ir y volver al lado de sus madres y/o padres cuando quieran. Esto les posibilita a ellos experimentar con la cercanía y la distancia y hablar acerca de

lo que sucede en esta situación. Por otro lado, brinda la posibilidad de jugar «con la mirada» sin sentirse presionados a «tener que dejar a mamá», también esto permite a los terapéuticas evaluar las posibilidades de aprendizaje de los niños a través de sus juegos, de sus conversaciones y de las relaciones con sus padres.

Para los padres se abre un espacio interesante de reflexión acerca de sí mismos, espacio que progresivamente aprendimos a connotar como «peligroso», como «demasiado avanzado», ya que, primeramente aliados con el cambio, no podríamos prever el retroceso que sobrevendría en las siguientes sesiones.

TERCERA ENTREVISTA

Durante esta entrevista se revierte notablemente la intervención de los niños.

Los más pequeños ocupan mayor espacio para los juegos, incrementando la participación entre ellos. Los mayores intervienen activamente en la discusión grupal defendiendo sus puntos de vista y muchas veces realizando observaciones a otros padres acerca de la relación con sus hijos. Es entonces cuando los padres «retroceden»: vuelven a la queja inicial, incrementan su sobreinvolucración en el problema y depositan la solución en el terapéuta.

Cocidimos con Ross Speck cuando habla del momento de resistencia y depresión y de la necesidad de que el equipo preste ayuda para recrear cierto sentimiento e retribilización y la polarización de los puntos de vista para movilizar la resolución de las contradicciones que se presentan.

Al final de esta entrevista planteamos a los niños la posibilidad de que aquellos que lo deseen o se animen puedan trabajar en

una sala diferente durante la sesión, observando:

- a. Si estos aceptan o no.
- b. Si la aceptación o el rechazo se correlaciona con la respuesta de los padres.
- c. Si los niños aceptan, preguntamos a los padres qué quisieran hacer ellos ahora que los niños les ceden todo el espacio. Generalmente surgen respuestas novedosas, como una «mateada» o enseñarse entre ellos alguna labor.
- d. Si los niños no aceptan lo sugerido, planteamos propuestas a ambos discutidas o negociadas entre ellos.
- e. No se ha presentado la situación de que los padres rechacen la idea de los niños. En realidad la aceptan porque eso «debe ser bueno», resignándose a no mirar, no controlar, sacrificio que siempre comentamos positivamente.

Tal vez sea importante aclarar el objetivo de esta propuesta. Recordamos que nosotros trabajamos en un programa de salud escolar y los niños que entran en él han fracasado en su inserción en un contexto extra familiar.

Sin desconocer las múltiples situaciones que involucran al sistema escolar en este problema, pensamos que la salida desde el grupo de familiar al mundo externo, la sobreinvolucración con la madre que deja de sentirse útil cuando su hijo ya no requiere de una extrema dependencia con ella, el consenso social que señala a la madre como responsable con la escuela, el hecho que la mayor parte de los adultos que concurren son madres de los niños, nos llevó a plantear esta propuesta como campo experimental de las separaciones, reencuentros y hallazgos de espacios para «aprender a pensar» tal como lo definiera una de sus integrantes.

Consideramos que los aportes sobre las investigaciones de género brindan un sinfín de elementos para enriquecer nuestro trabajo⁹.

CUARTA ENTREVISTA

Algunos equipos han incluido entre la segunda y cuarta entrevista multifamiliar una visita a la escuela de cada niño y una entrevista con el docente, lo cual distiende en muchos casos la situación escolar¹⁰. Por otro lado, al encararse tanto la visita como la entrevista desde una perspectiva sistemática este abordaje permitió multiplicar los efectos de la intervención¹¹.

Durante este encuentro se fortalecen los lazos entre los participantes. Se puede observar cómo los adultos comienzan a ocuparse de los niños que los propios, a contar sus historias de vida como una ayuda para algún miembro, tomando una participación mucho más activa que la del terapeuta.

Remarcamos que la siguiente será la última entrevista de este grupo y les proponemos que piensen si estos encuentros les fueron de alguna ayuda y cómo les gustaría seguir.

QUINTA ENTREVISTA

Cuando iniciamos nuestro trabajo con redes multifamiliares, no podíamos comprender con los extraordinarios cambios que habían acontecido durante los cuatro primeros encuentros, los pacientes se mostraron enojados con nosotros en la última entrevista, a la par que aseguraban que nadie había mejorado. Era así como se producía una especie de escalada entre ellos y nosotros, donde los terapeutas personificábamos el cambio y los pacientes la estabilidad. Cuando comprendimos más claramente la dialéctica entre ambos, pudimos operar con mayor flexibilidad, no sólo en el cierre de este proceso, sino en las múltiples aperturas. En conjunto con los pacientes planeamos nuevos encuentros en la red, donde a veces suelen encontrarse con

otros que han realizado este proceso en otros grupos. Simultáneamente, realizamos algunas entrevistas familiares y/o algunos de los niños concurren a grupo de tratamiento.

Generalmente el inicio de la quinta entrevista se percibe un clima de poco entusiasmo en los padres, con dificultad de participar, como si el hecho de ser la última significase algo así como «para qué voy a hablar si total nadie me va a solucionar los problemas».

Los niños en general se muestran más dispuestos a colaborar. Por lo general pre-guntamos si ellos creen que estos cinco en-cuentros les fueron útiles ya que en nuestra experiencia muchos pacientes creen que fueron insuficientes y que en realidad les ha servido muy poco. Esto lleva a los pacientes a reflexionar y encontrar algún mínimo cambio.

Algunas de las experiencias que hemos recogido son:

- «Por el hecho de venir acá, mis problemas no se van a terminar si yo no hago algo para solucionarlos».
- «Para mí fue un desahogo poder venir, hablar y contar a los demás que me pasaba».
- «Es bueno saber que hay un día en que uno viene acá y otro me va a ayudar diciéndome si estoy equivocada y cómo debo tomar mi problema».
- «Cuando nosotros salimos de acá podemos juntarnos y seguir ayuudando a la que más necesita».
- «Además de ser un grupo donde venimos por nuestros hijos, éste se ha hecho un grupo de amigos, amigos que se ayudan».
- «Si uno tiene un problema con una maestra y no se anima a enfrentarlo solo, puede pedirle a otros padres que tienen el mismo problema que lo acompañen».

IV. CONCLUSIONES

Apoyándose siempre en la premisa de que la realidad se construye en la interacción de los grupos sociales, consideramos que la intervención en red y el «efecto de red» constituyen una modalidad participativa, pensando que la formación de redes sociales podría favorecer la resolución de problemáticas comunes que aquejan a una comunidad, a una institución o a un grupo de sujetos, en tanto que los miembros de la red se comparten de la manera en que el problema de un individuo en el de un grupo atrapado en las mismas contradicciones.

En base al trabajo desarrollado desde 1981 en el Equipo de Aprendizaje de la División e Pediatría del Hospital Carlos Durand de la Ciudad de Buenos Aires con niños y adolescentes con problemas de aprendizaje, hemos observado que el efecto de las redes que se establecen entre las familias con problemáticas comunes favorece el intercambio y la reorganización de modelos de vida cotidiana.

Apoyamos estas observaciones en los aportes de dos corrientes epistemológicas importantes en este momento: la Epistemología Genética y la Epistemología Sistématica.

Si pensamos que la construcción e realidad alternativas en la terapia familiar posibilita que las mismas funcionen como nuevo contexto de aprendizaje, se abren las posibilidades de ensayar otras conductas y se puede elegir, optando por permanecer o cambiar.

Siempre la construcción de la realidad toma en cuenta las costumbres, los valores, los mitos y tabúes de los grupos en cuestión y es a partir de allí que un grupo se propone una realidad alternativa, facilitándose de esta manera el desarrollo de un consenso

que pueda proveer la base para nuevas reorganizaciones. Las intervenciones que faciliten el desarrollo de este tipo de consenso rescatan las diferencias y el disenso, al mismo tiempo que posibilitan la creación de un nuevo contexto de acuerdos que ubican a los participantes en nuevo nivel evolutivo. Estas intervenciones se apoyan en una perspectiva constructivista que asumen que la realidad no es única.

Los desarrollos de la Epistemología Genética nos permiten rescatar el papel que el conflicto, producto de los desequilibrios en las estructuras adquiridas por el sujeto, posee para el proceso de contrucción del conocimiento, entendido como creación de lo novedoso, que se basa en los recursos que los sujetos tienen y que al compartir con otros sujetos se potencian, para producir la generación de otros nuevos.

Los aportes que realiza la teoría General de los Sistemas han permitido efectuar importantes avances en el campo de la terapia Familiar en particular, y en el campo de los sistemas sociales en general. Uno de los aportes significativos es el del físico Ilya Prigogine (premio Nobel de 1977) junto con los de la Segunda Cibernética. El concepto de respuesta de evolución propuesto por este físico, muestra que la evolución de un sistema no sólo está relacionado con una ley general, sino que también con las propiedades intrínsecas del sistema, tales como la naturaleza de las interacciones entre los elementos. Se describe un principio metódico básico no equilibrado que gobierna la promoción y el desarrollo de los sistemas, ajenos a una causalidad lineal.

Esta corriente acuña la idea de un orden a través de las fluctuaciones y pone el acento en los cambios discontinuos. Estas fluctuaciones pueden amplificarse en situaciones específicas, hasta el punto que un sistema se transforme en una organización nueva y cualitativamente diferente.

Otro novedoso aporte esá constituido por la teoría de las catástrofes desarrolladas por el matemático René Thom. Esta teoría se esfuerza por describir las discontinuidades que pudieran presentarse en la evolución de un sistema. Se admite que la evolución global de un sistema se presenta como una sucesión de evoluciones continuas, separadas por saltos bruscos de naturaleza cualitativamente diferente. Los altos hacen que se pase de un sistema a otro y en determinadas circunstancias no se puede excluir que un número finito de sistemas no sea suficiente para describir la situación por completo.

Desde la perspectiva pensamos que la red, en su estructuración implica una situación de desequilibrio, ya que plantea una ruptura de los modelos conocidos que tienden a la homeostasis. La red liberaría otros canales de comunicación y ensancharía así el campo de los posibles.

V. CASUISTICA

Hemos intentado sintetizar los tramos principales de la interacción de las familias consultantes, entre sí y con la coordinación. Cómo todo recorte implica la elección del que observa, es probable que falten algunos momentos valiosos, ya que los seleccionados no son sólo una descripción sino también una explicación de la dinámica desde el punto de vista del observador.

La línea de puntos indica una interrupción de la secuencia y el pasaje a otra.

Una mención especial a las familias que nos permitieron registrar su trabajo en estos encuentros:

- Olga y sus hijos Daniel, Omar y Pablo; Cristina y sus hijos Paula, Laurita y Ricar-

dito; Marta y su hijo Emanuel; Tenresa y su hijo Martín; Andrea y su hijo Juan; Carmen y sus hijos Yanina, Jessica y Nahuel.

El equipo de coordinación del encuentro estuvo integrado por Elina D'Abas, Belén Jáuregui y Alejandra Tornatore.

El equipó «a distancia» por Susana Frydman, Adriana Quintillán, Leticia Polakoff y Marina Coefman.

Nuestro agradecimiento a Ricardo Cabana por la minuciosa videograbación de las entrevistas y a Florencia de Cristóforis por el empeño y paciencia puesta en desgrabar los diálogos y registrar la riqueza del lenguaje gestual.

PRIMERA ENTREVISTA 15-9-88

Coordinadora:

Buenas tardes, mi nombre es Elina D'Abas. Pertenezco al equipo de Aprendizaje que trabaja en la División de Pediatría de este Hospital. Trabajamos con las escuelas que pertenecen a los distritos séptimo y octavo, que son las más cercanas al hospital. Cuando desde la escuela piensan que algún chiquito tiene un problema, lo derivan a nuestro equipo, junto con el informe que Uds. trajeron, para ver en qué podemos ser útil, en qué podemos ayudarlo. Trabajaremos todos juntos, Uds. y nosotros, los que estamos acá en la ronda y los más alejados que nos ayudan a pensar, a lo largo de cinco encuentros los días jueves en este horario. Es importante que no falten a ninguno y si alguno de Uds. no puede concurrir con el niño puede reemplazarlo cualquier otro adulto cercano a la familia. Finalizados los encuentros, enviamos un informe de las conclusiones a la escuela, que Uds. conocerán previamente. Nos dirán cuáles son los problemas que los traen...

Olga (mirando a la coordinadora):

Soy la madre de Daniel, su problema es que es muy distraído, la señorita lo reprende porque es muy distraído, dice que vive en la luna, a mí también me lo hace y no sé por qué me lo hace...

Coordinadora:

Perdón, no entiendo bien, ¿qué es lo que a usted también le hace?

Coordinadora:

Perdón, no entiendo bien, ¿qué es lo que a usted también le hace?

Olga:

De ser muy distraido.

Coordinadora:

¿Es muy distraido o se hace el distraído?

Olga:

Es distraido, yo me doy cuenta al hablarle, le digo algo dos veces y él se da vuelta y me dice ¿sí? Cuando está mirando la televisión, lo que sí le atrapa es la ciencia ficción, ahí no se pierde ningún detalle, pero con el tema del colegio... Cuando nos ponemos a estudiar los dos, porque yo estoy haciendo el colegio de nuevo, ahí ya es otra cosa...

Coordinadora:

O sea que Ud. pertenece al sindicato de los papás que están haciendo el colegio de nuevo (la coordinadora mira a los otros presentes y al observar gestos de asentamiento en los otros padres realiza un comentario), hay unos cuantos más, parece...

Cristina (mirando a la coordinadora y a otros padres):

Sí, soy la mamá de Paula y a mí me pasa lo mismo, yo le digo a mi marido de hacer un curso de matemática para explicarles pero yo no sé qué hacer, cuando no les entre, no les entra.

Coordinadora:

Conocemos ya a la mamá de Daniel y a la mamá de Paula pero a los chicos ni los escuchamos. Pero nosotros ya sabemos que ellos al principio no hablan, nos miran de reojo, se réien, dejan que las mamás vayan al rente ya hablan por ellos.

Carmen (sentada frente a la coordinadora, mirándola sólo a ella):

Ella repitió el año pasado (referiéndonos a su hija Yanina), está en un grado de recuperación, pero su cuaderno es muy prolíjo, ya fue a una sicopedagoga porque tiene un pequeño problema pero tiene posibilidades de pasar y por eso la maestra me dijo que la traiga la hospital.

Coordinadora:

Si escuchó bien, es la maestra la que ve un problema, no usted.

Carmen:

Sí, es cierto, yo como madre no lo veo.

Coordinadora:

¿El año pasado tampoco?

Carmen:

Un poco más, a fin de año se quedó en los números, los chicos iban por el 100 y ella por el 20, pero yo miro su cuaderno y sabe leer, escribir, decenas, centenas, en ese sentido está bien encaminada.

Coordinadora:

Así que a Ud. no le pasa lo mismo que a la mamá de Daniel y a la mamá de Paula, es distinto Ud. no ve el problema que ve la maestra, ¿qué es lo que la maestra ve?

Carmen:

Dice que se confunde en las palabras, «da» y «ba», escribe todo al revés, se bloquea (lo dice recordando con mucho esfuerzo las palabras de la maestra)

Coordinadora:

¿Y eso Ud. lo ve en el cuaderno?

Carmen:

No... aparte ella escribe, copia lecturas, escribe dos o tres hojas en un día y sin faltas de ortografía.

Coordinadora:

¿Está preocupada? Porque yo la noto muy preocupada.

Carmen:

Sí, estoy preocupada, no puede ser que repita y repita, tiene 8 años y empezó a los 6 y yo ya no sé de quien es la culpa, si de la nena o del colegio...

Coordinadora:

Daniel, ¿hay algo que vos quieras decir para que podamos ayudarte? (no contesta). Entonces, suficiente con lo que dijo mamá (mirando a la otra coordinadora). Me aprecio que me equivoqué, a los chicos no hay que preguntarles.

Teresa:

(La madre de Martín presente el problema de su hijo). Es muy tímido, casi nunca habla, pero su problema es no ubicarse en el espacio, le da lo mismo escribir en esta hoja que en la de allá...

Coordinadora:

Porque a lo mejor no es un problema si no que está aprendiendo como ubicarse. Martín, ya nos avisaron que sos muy tímido, pero itual te voy a preguntar: ¿hay algo que quiera decir? (niega con la cabeza). ¿No? Ahí Yanina dice que no tampoco (Yanina, sentada al lado de Martín, niega con su cabeza, antes que la coordinadora le pregunte. Casi como en una reacción en cadena, los otros chicos van negando la posibilidad de contestar, moviendo sus cabezas. Esto provoca risas en los adultos). Quería preguntarle al equipo que está más lejos qué observaron para que nos den alguna idea.

Equipo:

Esto de que los chicos no quieran hablar suele pasar casi siempre, pero me quedé con una duda, porque de acá parecía que algunos tenían ganas. La otra duda que tengo es cuántos padres está en el sindicato de los que hacen otra vez la escuela y si hay otros que prueban otros caminos.

Coordinadora:

¿Otro camino para qué?

Equipo:

Un camino para ver como ayudar de una forma mejor, por ejemplo hay algunos que están de acuerdo con lo que dice la escuela, otros que no.

Coordinadora:

Quisiera saber si algo que vi dese acá también se vio desde ahí (dialogando con el equió), yo veía madres y padres con dos trabajos: el trabajo de ser mamá y ser papá y además esta forma de ayudar, de tener que ser un buen maestro, de tener que aprender de la maestra como enseñarles a los chicos y me producía cierta admiración, porque hoy en día con lo difícil que es llevar una casa adelante, criar a los hijos, toman otro trabajo más. Podrán ellos ver que estos chicos tan lindos que tienen decidieron sacar la tarjeta del mismo club, del club de los que no hablan, de los tímidos, de los distraídos.

Cristina:

(Asintiendo). Los chicos no quieren escuchar, yo veo que los maestros no tienen mucha comunicación con los chicos. La maestra de mi hija, que es de las maestras que a mí me gustan, les habla, les comenta y a mí hija eso le fastidia y yo le digo que eso le molesta porque no está acostumbrada, pero creo que esa es la forma de aprender. Yo veo mal cuando les dicen: «Investiguen tal cos», yo no tengo libros, ¿de dónde van a investigar? ¿a dónde tie-

nen que ir? A la biblioteca, que queda a quince quince cuadras y yo siempre no los puedo llevar y sino como van, como buscan, no saben porque nadie les enseñó como...

Coordinadora:

Al escucharlos a Uds. y al equipo se me formó una imagen, una fotografía, ¿me ayudan a armarla? Venga Cristina, a ver si podemos armar como si fuera un trencito, acá el vagón, la locomotora sería la maestra, que es la que enseña, ¿me ayuda Marta? tomeese de Cristina; Uds. representarían a las mamás que intentan subirse al mismo tren y no perder el ritmo. ¿Algún chico me va a ayudar? ah... Yanina (la ubica detrás de Marta), los chicos van en el vagón de cola. La maestra aparentemente lleva el carro, la mamá trata de no salirse de la vía y los chicos van agarrados al vagón de cola. (Queda armado como un trencito representando: Maestra: locomotora; mamás: vagones del medio; chicos: vagones de cola).

Y en realidad el vagón de cola es el que va más cómodo porque la fuerza viene de la locomotora. Por lo que contaban Marta y Cristina hay maestras que no tiran tan fuerte del carro, entonces la mamá empieza a tirar (trencito: mamás-maestras-chicos), pero los chicos quedan siempre en el vagón de cola (dirigiéndose a cada chico) el tema es como Daniel, Martín, Yanina, Emanuel, Paula pueden llegar a dar vuelta el tren y llegar a ser ellos locomotora.

Equipo (a modo de coro):

Ah no, no creo, eso es muy difícil...

Coordinadora:

Claro, porque mientras los chicos tengan una mamá o maestras locomotoras, les va a resultar bárbaro ser vagón de cola, ¡es tan cómodo!

SEGUNDA ENTREVISTA

22-9-88

(Se incorpora una nueva familia: Andrea (mamá) y Juan, su hijo, los cuales habían llegado tarde la entrevista anterior.

Coordinadora:

Quisiera saber lo que les resultó más significativo de la reunión anterior, cómo se fueron, qué les pareció más importante. Así también sirve para que la sra. y Juan se enteren de lo que estuvimos viendo.

Cristina:

A mí me pareció que una reunión así a uno lo relaja, ve que hay otros que están como u no, que no es el único. Hablando con una mamá que me dice que ella no ree en la psicopedagogía, yo le digo que uno saca muchas cosas, conclusiones. La vez anterior a mí se me ocurrían soluciones para algunos pero no para mí, quizás uno que está adentro se marea, no sabe qué hacer, pero desde afuera se pueda ver mejor.

Coordinadora:

O sea, que para Ud. las otras mamás son como para nosotros el equipo, le ayudan a ver de lejos.

Olga (se ríe y asiente):

Dani me dijo al salir: «Mamá, estas doctoras no pinchan». Antes de venir yo también pensaba que Uds. eran más exigentes, con la criatura y con las mamás, como que me iban a decir que yo era la que fallaba, después veo que el problema que yo tengo que no puedo salir adelante, lo tienen otros; eso me hace sentir que hay cosas más grandes en él (señala a su hijo).

Coordinadora:

Cuando Ud. dice cosas más grandes, ¿Se refiere a que Dani puede más de lo Ud. creía?

Olga:

Claro, creía que Dani no iba a poder salir adelante nunca y me doy cuenta que no es así, que con ayuda voy a poder sacarlo adelante y él también podrá. Escuchando a otras mamás veo que se puede solucionar el problema, creo que voy a poder solucionarlo, el mío no es más difícil.

Marta:

Es positivo este encuentro, deja como más tranquilidad, uno piensa «me van a ayudar, no voy a estar sola para resolverlo», se comparte. Uno se da cuenta que aparte del problema que tiene él, cuando hicimos el trencito, que los chicos como vagón de cola estaban tranquilos, yo me puse a analizar muchas cosas esta semana y hay mucho que se puede ir vislumbrando.

Coordinadora:

¿Qué quiere decir que esán tranquilos? ¿podrá contarle a la sra. que no estuvo y no vió el tren?

Marta:

Se hizo un trencito con la maestra de locomotora, la mamá y el chiquito de vagón de cola; después vimos que no siempre la maestra tiene fuerza para ir de locomotora y le deja el lugar a la mamá pero el chico sigue siendo el vagón de cola: es lo más fácil, la mamá o la maestra le resuelven los problemas. Para mí fue importante porque hay cosas que yo veo que hago por él.

Coordinadora:

Vamos a contar una cosa para los chicos, que no hablan pero escuchan: nosotros trajimos unas cosas para que Uds. puedan hacer lo que les guste con ellas y Adriana y Alejandra los van a acompañar, el que quiera puede acercarse (señala unos juguetes que otra coordinadora está colocando sobre el piso, fuera de la ronda en que se está conversando). Juan, vos es la primera vez que estás acá, si querés podés ir, ver y volver, no hace falta que te quedes,

tómate todo el tiempo que quieras. (Todos los chicos se dirigen al lugar señalado, menos Martín y Juan).

(Dirigiéndose a la coordinadora). Lo que decía vos, Belén, es cierto, los chicos hoy están distintos, mi sensación es que la otra vez no escuchaban nada y hoy escuchan. Juan estará viendo que es esto de reunirse con tanta gente. A las mamás también las veo cambiadas, por ejemplo, a Carmen que aunque tuvo que venir con los tres chicos, está más arreglada, mejor peinada (Carmen se sonroja y se arregle el pelo). ¿Le da vergüenza, Carmen? (risas).

Carmen:

Un poco. La mujer es como un androide en la casa. Va de aquí para allá como un autómata. «Ma, vení», «Carmen, el nene llora», «Mamá, tengo hambre». ¿Cómo voy a fijarme en el peinado?

Olga:

Lo que pasa es que uno no sabe como hacer con el tiempo, por ahí hoy me arreglé porque hice las cosas de la casa más rápido, otras veces me tengo que apurar para no llegar tarde, depende el día. Igual uno se levanta y no sabe a qué hora se acuesta, hasta que esté todo terminado y uno ya no da más.

Hasta la nena más grande me llama a la noche: ma, vení que no nos vimos en todo el día, vamos a conversar, ella se desahoga en mí, me cuenta lo que hizo pero yo no tengo a quién contarle lo que me pasa, sólo cuando veo a alguna amiga, pero si no...

Coordinadora:

Es interesante esto que cuentan, ¿A muchas les pasa esto de ser las primeras y las últimas?

Cristina:

A mí sí me pasa, y a veces también a la madrugada, que un chico está enfermo,

que le duele algo, que quiere agua o que llora y mi marido nunca va, me llama a mí, «dale, a ver que le pasa» (hace un gesto con el codo, como si empujara a alguien a su lado).

Carmen:

Igual que el mío, nunca sabe él lo que les pasa a los chicos.

Marta:

Es cuestión de hacerse la dormida (risas).

Olga:

Yo creo que el hombre también tiene que hacer estas cosas, mi marido si tiene que cocinar porque yo estoy ocupada, cocina.

Teresa:

Yo estoy todo el día en mi casa, porque mi marido no vuelve hasta la noche, y soy la primera y la última todos los días.

Coordinadora (a Teresa):

Le noto como una mirada de cansancio.

Teresa:

Sí, esta semana ha sido muy agitada para mí, con Martín de no dormir, que tenía que estar temprano en la escuela, en el hospital para las audiometrías.

Marta:

Yo tengo de la una a las tres libre, el chiquito que va a preescolar, los demás van al colegio, entonces una vez por semana voy con mis amigas a hacer yoga y cuando tengo tiempo, si está lindo el día, voy con mis amigas a hacer yoga y cuando tengo tiempo, si está lindo el día, voy a pasear.

(Los chicos, que hasta ahora estuvieron jugando, vuelven a sentarse en la ronda con las madres).

Coordinadora:

(Dirigiéndose a los chicos). Los veo muy

animados, ¿Tienen ganas de contarnos lo que estuvieron haciendo?

Daniel:

Armamos un zoológico con muchos animalitos.

Emanuel:

Sí, y también con maderitas.

Yanina:

Nosotras jugamos a pasear, ella (señala a Paula) tenía una muñeca que era su bebé y conversábamos y fuimos de visita al zoológico...

Coordinadora:

¿Y cuándo les gustó más: hoy que estuvieron jugando allá o la otra vez que estuvieron acá sentados?

Emanuel:

No sé.

Coordinadora:

Bueno, tómate todo el tiempo quequieras para decidir. ¿Podrán pensar para el jueves que viene qué les gustó más, si estar con las mamás o con los chicos?

Yanina:

A mí me gustó más allá (señala el rincón de juego).

(Los demás chicos responden lo mismo diciendo allá o asintiendo con la cabeza. Martín y Juan, que no fueron, se quedan callados. Teresa, mira preocupada a su hijo).

Coordinadora:

Teresa, no se preocupe si Martín que se quedó acá no nos puede contar, si Emanuel que estuvo allá, que volvió con una sonrisa, todavía tiene que pensar si prefiere estar pegado con la mamá o estar jugando con los chicos... A lo mejor si ustedes toman la decisión de la vez que viene ir a ju-

gar los pueden invitar a Martín y a Juan, y quizás también a Emanuel, porque no sabemos qué va a decidir.

Igual se puede cambiar, porque así como no somos doctoras que pinchamos, tampoco somos doctores que decidimos que una vez que uno decidió una cosa no puede cambiar de parecer todas las veces que necesite.

TERCERA ENTREVISTA

29-9-88

(Hay un clima general de deceimiento).

Coordinadora:

Nos gustaría que nos cuenten algo para empezar, lo que a Uds. les resulte más significativo de la reunión o de la semana.

Olga:

A Daniel lo levanté de la cama, estaba con anginas pero quería venir igual.

Coordinadora:

¿Tenías ganas de venir Daniel?

Daniel:

Sí.

Coordinadora:

¿Y vos Paula?

Cristina:

Para jugar.

Coordinadora:

¿Es cómo dice mamá, para jugar? (no contesta, hace un gesto con la cabeza que no y sonríe). No nos querés contestar, bueno, cuando tengas ganas nos contás algo más que quieras contar.

Yanina:

A mí me gustaría venir todos los días.

Coordinadora:

¿Por qué te gustaría venir todos los días?

Yanina:

Para jugar.

Coordinadora:

¿Y no jugás en otros lugares?

Yanina:

Sí, en mi casa.

Coordinadora:

¿Y cuál es la diferencia de jugar acá?

Yanina:

Que acá me gusta más.

Coordinadora: (*dirigiéndose a Teresa, la mamá de Martín*)

Tiene la mano lastimada, ¿qué le pasó?

Teresa:

Me quemé con agua caliente en un descuido, pero ahora ya estoy mejor.

Coordinadora:

¿Y vos Martí, estás mejor del oído?

(Martín no contesta pero asiente con la cabeza).

Coordinadora:

Pensamos que fue difícil para vos la reunión pasas, pues se habló mucho de tu oído que en esa semana fue muy revisado. A veces, cuando a uno le tocan mucho en un lugar éste duele.

Marta:

Yo estoy tranquila, viendo la posibilidad de que se puedan hacer muchas cosas por más de que no se haya hecho nada, mi hijo está más tranquilo.

Coordinadora:

¿Qué quiere decir que no se haya nada?

Marta:

Que no se haya hecho un tratamiento ni nada, pero venir acá a lo mejor le ha hecho tener un cambio, se ve en el cuaderno de clases.

Coordinadora:

Ustedes chicos, ¿se acuerdan dónde jugaron la vez pasada? Bueno, ahí están las mismas cosas, así que cuando ustedes quieran puede ir, nosotras seguimos hablando (algunas madres empujan a sus chicos). Les voy a pedir a las mamás que hagan el tremendo esfuerzo de dejar a los chicos que vayan cuando quieran ir (risas).

(Los chicos se dirigen al lugar de juegos, juntándose en el espacio donde jugaron la vez pasada; hacen mucho ruido a diferencia de la vez anterior, y dado que entre las madres no se escuchan bien, se propone acercar más las sillas. Martín no está con los chicos, pero mira en esa dirección. Cuando se empieza a trasladar las sillas primero se queda sin moverla; vacila entre ir a jugar o seguir en la ronda, finalmente se acerca al grupo de chicos. Juan permanece al lado de su madre).

Coordinador: (*a Martín*)

Te dejamos una silla libre, cuando quiera podés volver.

Cristina:

Uy, qué fuerte hablan los chicos, hoy no podemos hablar entre nosotras. Pero no importa, así ustedes ven lo que ellos hacen y sacan mejores conclusiones.

Coordinadora:

Lo que Ud. dice es importante porque hoy estar acá, es también estar pendientes de lo que hacen los chicos. No creo que haya alguna mamá que se pueda aguantar de no mirar, de estar pendientes (todas las mamás confiesan entre risas que se tientan de mirar).

Cristina:

Lamentablemente, una no puede estar con ellos todo lo que debería.

(Los chicos vuelven a la ronda un rato antes de finalizar la sesión).

Coordinadora:

Los chicos nos quieren contar como les fue, ¿quién tiene ganas?

Emanuel:

Armamos la comida, un árbil, y después lo desarmamos y fuimos a la pileta y después no me acuerdo.

Coordinadora:

(a Daniel). ¿Vos querés contar algo?

Daniel:

No, ya lo contó él.

Coordinadora:

Ah, ya esá, ¿es lo mismo?

Daniel:

Sí.

Coordinadora:

Bueno, antes era la mamá la que hablaba por ustedes, ahora es un amigo. ¿Pudieron jugar todos? (Los niños asienten).

Coordinadora:

Les quiero contar que hoy se les vio muy capaces, pudieron jugar sin estar pendientes de lo que mamá decía, para poder jugar y tener un lugar para hacerlo. Las mamás también son capaces, los traen a Uds., dejan las cosas de la casa, se apuran por terminar de trabajar y hoy vimos a las mamás con caras muy cansadas y nos quedamos, no preocupadas, pero sí admiradas, porque vinieron a horario, no perdieron el turno, estuvieron participando en este espacio y tuvieron la posibilidad de, en distinta medida, de estar pendiente de los chicos. Lo que es interesante para pensar es que hay algunos

chicos que pudieron jugar sin estar pendientes de las mamás y otros como Daniel y Emanuel que jugaron muy contentos pero también tuvieron la posibilidad de estar pendientes de lo que hacían las mamás. Como hoy se encontraron con cosas para jugar, también van a estar la próxima vez pero vamos a ponerlas en la habitación de al lado, Uds. van a ir si tienen ganas, van a poder ir y venir, y vamos a ver como es esto de estar pendientes porque me doy cuenta de que yo les dije a los chicos que pueden ir y volver pero no se lo dije a las mamás, ¿piensan Uds. que van a poder aguantar?

Olga:

Creo que sí.

Cristina:

Se puede hacer un sacrificio.

Marta:

¿No hay un agujerito por ahí para ver? (risas).

Coordinadora:

Tal vez podamos charlar acerca de como es esto de que no pueden dejar de estar pendientes de los chicos; yo me quedé pensando mucho de lo que decía Cristina acerca del lamentablemente.

Cristina:

Claro, porque yo estoy, voy, vengo, les doy de comer, y digo bueno ahroa me voy a bañar pero me llaman, quieren que esté con ellos lo más posible pero a veces una se siente un poco como una esclava...

Coordinadora:

Claro, Ud. dice «ellos quieren» pero yo no termino de entender que es lo que Ud. quisiera.

Tal vez el «lamentablemente» signifique no sólo estar en la cas y tener que trabajar sino también sentir el peso «lamentable-

mente» de que en ese rato no puede ocuparse de ese espacio propio de trabajar sin pensar en que deberían ocuparse de los chicos.

La verdad que menos que cansadas es difícil que puedan estar con tanto trabajo.

Olga:

Entonces si los chicos se va al lado, la vez que viene traemos mate.

Cristina:

Yo traigo galletitas, la que traiga el agua que sea calentita, porque «tereré» no me gusta.

Marta:

Y yo té para el que no quiera mate.

CUARTA ENTREVISTA

6-10-88

(Cristina tiene una bolsa de bizcochos sobre su falda; Olga y Marta una canasta al costado de sus sillas).

Coordinadora:

¿Recuerdan lo que habíamos hablado sobre lo que íbamos a hacer hoy? (el único que contesta es Daniel). Bueno, va a ser la memoria de todos estos chicos y nos va a contar lo que él se acuerda.

Daniel:

Que íbamos a ir a jugar al otro salón con los chicos y las mamás se quedaban acá.

(Todos los chicos van yendo al salón de al lado, menos Juan. las madres se quedan solas).

Carmen:

Hoy me pasé todo el día en el consultorio de pediatría (con tono quejoso; ,está ojerosa y muy desarreglada).

Coordinadora:

¿Todos atienden a los chicos en el Consultorio de Pediatría de este hospital?

(Contestan que sí, que están contentas, que los atienden bien, que los traen desde hace tiempo).

Coordinadora: (Dirigiéndose a Carmen)

La nota más preocupada que otras veces.

Carmen:

Sí, porque me llamaron de la escuela por Jessica, yo vine aquí por Yanina, pero me dijeron que Jessica va a tener que empezar un tratamiento psicopedagógico porque venía bien y de repente tuvo un bajón terrible, en estos últimos meses y parece que si sigue así va a tener que repetir el grado, entonces la psicopedagoga de la escuela me dijo que hable con Ud., a ver si se las puede tratar a las dos juntas, porque si no me voy a partir en dos...

Coordinadora:

Entonces, Carmen, además de estar preocupada está partida en dos, o en tres, que a veces puede ser por los chicos o también por otras cosas, creo que no solamente es duro estar partido en varias partes sino que cuando es necesario, Uds. se parten por más duro que sea.

Cristina:

Sí, a veces hay que partirse por el bien de ellos.

Coordinadora:

Claro, y también uno se parte por otras situaciones o por un amigo o hermano; me quedé pensando en la vez pasada, todo el esfuerzo de Uds. y querer saber cuánto tienen un momento para cada una, porque trajeron el mate, los bizcochitos, pero sin embargo nos e dan ese momento para Uds., fíjense en el cansancio de la vez pasada, de estar corriendo de un lado para

otro, de estar partidas y Carmen que me pide ayuda para poder estar menos partida y no sé si voy a poder ayudarla. Sigo insistiendo, trajeron el mate pero no lo sacan, y me estoy acordando de los chicos cuando no se animaban a ir a jugar (risas).

(La mamá que trajo el mate saca dos frascos, uno con yerba y otro con azúcar. Comienza a cebar. Cristina reparte galletitas y Marta sirve café: comienza a haber un clima más alegre).

Cristina:

Yo vien de Córdoba, desde muy chica estoy acá, porque mis papás se separaron, entonces fui a un hogar escuela y mi hermano a otro, antes de venir unas vecinas hablaban de Buenos Aires, que la ciudad esto, que la ciudad lo otro y se mandaban la parte por haber estado, a mí me daba como miedo tener que venir y cuando vine y ví las villas, la pobreza que había...

Teresa:

Sí, porque a uno le hablan del obelisco.

Olga:

A mí me fue difícil adaptarme, yo no venía de tan lejos pero allá era todo chacra y acá es todo distinto, no sólo el lugar sino también el trato con la gente cambia.

Teresa:

Mi papá cuando vino aquí se quiso morir, no hay en ningún lugar del interior la pobreza, la miseria que hay acá.

Cristina:

A mí Andrea me hace acordar como yo era antes; callada, me tragaba todo, nadie se enteraba de lo que me pasaba.

Olga:

Pero igual hace bien hablar de las cosas de uno, yo antes tenía vergüenza de decir lo que me pasó, que me separé, que me quedé sola con dos criaturas.

Coordinadora:

¿Hace mucho que se separó?

Olga:

Sí, ya hace muchos años.

Coordinadora:

¿Uds. sabían? Yo pensé que la única separada era marta, ¿Uds. sabían que había otra mamá separada?

Marta:

No, la verdad que no.

Coordinadora: (a Marta)

¿Y Ud. hace cuanto que se separó?

Marta:

Cinco años (mientras conversan, toman mate, una de las mamás ofrece galletitas).

Olga:

Yo ya hace mucho tiempo, pero trato de no recordar las cosas malas que pasé y seguir adelante.

Teresa:

Pero las recordás.

Olga:

Sí, a veces sí, no te podés olvidar.

(El hijo más pequeño de Carmen que no fue a jugar mira las galletitas y le habla a la mamá diciendo: «mamá, pedí, pedí»).

Coordinadora:

Nahuel tiene una gran sabiduría, porque cuando yo le pedí ayuda, él me ayudó, ahora le ayuda a la mamá a que pida una galletita; podría conseguirla él, pero parece que le dice a su mamá: «Mamá, cuando uno quiere algo, tiene que pedirlo, insistir».

(En ese momento Olga le alcanza un mate a Carmen y Teresa le ofrece un cigarrillo).

Carmen:

A mí me daba vergüenza contar que me quiero separar, pero no sé como hacer. Mi marido toma, y cuando toma me pega. Y eso pasó varias veces (continúa su relato, más relajada, reclinada sobre el respaldo de la silla. Cristina se ocupa de Nahuel).

Teresa:

¿Toma seguido?

Carmen:

Sí.

Teresa:

Entonces, es alcohólico.

QUINTA ENTREVISTA

13-10-88

(Todos reunidos, mamás y chicos. Se recuerda que es la última entrevista).

Coordinadora:

¿Cómo están?

Cristina:

Bien menos (risas).

Coordinadora:

¿Por qué dice bien menos?

Cristina:

Es una forma de decir porque las cosas no andan del todo bien; no todo sale como uno quiere.

Olga:

Hay que decir bien. Porque si digo mal, nadie va a solucionar mis problemas, y si yo me siento mal tampoco, va a poder hacerme sentir bien entonces yo tengo que tratar de sentirme bien, por mí, por los chicos.

Coordinadora:

Guardarse las quejas.

Olga:

Y, sí (responde con dureza).

Coordinadora:

Hoy es la última reunión de este grupo. Algunos de los chicos muestran que están muy bien, divertidos, porque pueden jugar, hacerse amigos entre ellos. otros, como Martín o Paula, están más calladitos. Hay algunos chicos como Emanuel y Daniel que tomaron ese trabajo dentro del grupo, decir «estamos mejor», y algunos decidieron tener otros trabajos: «no, miren que con cinco veces que nos vimos no es suficiente»; entonces Martín eligió tener el trabajo de eno contestar y demostrar que está mejor, que tiene otra manera de mirarnos pero que esto no fue suficiente. Tal vez las mamás piensen en que si hoy terminamos, ¿para qué contar los problemas?

Olga:

Claro, yo sé que viniendo aquí mis problemas no se van a solucionar. Pero que es un desahogo, poder expresarme, hablar, poder comunicarme, sentir que hay otras personas que también tienen problemas y que los míos tienen una solución mucho más fácil de lo que yo pensaba. No sólo estando acá, porque cuando salimos seguimos hablando, como ayudándonos. Viniémos acá por problemas de nuestros hijos y es como que terminamos siendo amigas, espero que nos sigamos viendo. Como que la niebla se va disipando.

Coordinadora:

¿Alguna señora quiere agregar algo a lo que dijo Olga? (no responden). Bueno, parece, que Olga se encargó de representar al grupo.

Marta:

(Emocionada). Sí, yo creo que no hay mucho apura agregar, es como ella dijo.

Coordinadora:

Acá, en estas hojas, los chicos y las ma-

más puyen de dejarnos algo que tengan ganas. Algo escrito, dibujado, pegado, lo que quieran.

(Los chicos se acercan a una hoja que está pegada sobre la pared. Llega Andrea con Juan).

Olga:

(A Andrea). Como es la última reunión, los chicos y las mamás están escribiendo y dibujando en esos papeles.

Cristina:

Ya vemos que se animaron algunos chicos.

(Risas, los chicos son los que más entusiasmados están).

Coordinadora:

Hoy son las mamás las que observan a distancia; son también como el equipo.

Marta:

A mí de Emanuel no me asombra porque él no tiene problemas de integración, de adaptarse al grupo, salvo la primera vez cuando no conoce.

Pero observo cómo trabaja y cómo es cuando trabaja porque muchas veces cuando uno ve el cuaderno ve lo que tiene hecho pero no cómo lo hace.

Y de los otros chicos hay algo que me llama la atención: que pueden integrarse, organizarse sin que nadie se pelee por tener un lugar sino que si venía otro se corría y le daba un espacio.

Coordinadora:

Eso es cierto, es una observación muy sabia, porque como se dio en una forma natural que era casi obvio pero es muy interesante como cada uno encontró un espacio para incluirse. ¿Y Carmen, estaba también de observadora?

Carmen:

Estaba viendo lo que estaba haciendo

Yanina en el cartel, lo que dibujaba, porque le encanta copiar, pero ahora está escribiendo ella sola.

Coordinadora:

¿Y usted, Cristina?

Cristina:

Paula anda medio dando vueltas, le gusta ver lo que hacen. Me gusta verlos dibujar, escribir, la imaginación, las ganas que ponen, la creatividad. Pero está bien, Paula se toma su tiempo.

Coordinadora:

Disculpen que les pregunte tanto, pero es que como que las tomo como el equipo que está más lejos y observa.

Olga:

Nahuel está increíble. La parte hasta donde él pudo llegar la dibujó toda. Encontró su espacio.

Coordinadora:

Yo me quedé pensando en lo que dijo Olga, que acá los problemas no se van a solucionar, lo que sí podemos hacer es compartirlos, tener junto con los chicos un espacio para cada uno. Y a partir de ese espacio uno puede hacer cosas como lo que hicieron los chicos. Ustedes pueden acá escucharse, compartir, porque si bien es cierto que uno de los problemas los tienen que resolver solo, puede aprender a estar menos solo para resolverlos.

Andrea, ¿Por qué piensa Ud. que en todas estas sesiones Juan no quiso trabajar con los chicos?

Andrea:

Yo creo que debe ser por la edad que él tiene, 6 años. El entró a la escuela con 5 años.

Coordinadora:

¿Y que no haya querido jugar?

Andrea:

El juega mucho en casa, con los hermanos, con los vecinos, así que no sé, el médico lo revisó, le hizo lo necesario, y me dijo que era normal.

Coordinadora:

¿Se quedó más tranquila entonces?

Andrea:

Sí, yo a él le dije lo mismo que a usted, que a Juan le gusta jugar pero no estudiar.

Coordinadora:

¿Y la situación de la escuela Ud. no piensa que se pueda resolver?

Andrea:

Supongo, con ayuda, la maestra me dijo que iba a repetir. Yo prefiero que repita y no que vaya a escuela de recuperación, eso es mucho más sacrificado, por la experiencia que ya tuve.

Teresa:

Yo no sé qué es eso de la escuela de recuperación.

Coordinadora:

Carmen, ¿Le puede contar usted, que tiene a uno de los chicos no en una escuela sino en un grado de recuperación?

Carmen:

Bueno, es un grado de 5 a 7 chicos, no más, donde la maestra va enseñando a cada uno de acuerdo al problema que tiene. Del problema de números o de letras se ocupa más otra maestra que tiene 20 o 30 chicos.

Coordinadora:

Eso es un grado de recuperación. Usted, Andrea ¿tuvo alguna experiencia con una escuela de recuperación?

Andrea:

Sí, bastante.

Coordinadora:

¿Por qué no le cuenta a Teresa?

Teresa:

Sí, porque allá en Mendoza o pasan o se quedan.

Andrea:

Sí, mi hija más grande. Hay pocos chicos pero no es bueno, no tienen la misma educación y las mismas maestras no se ocupan tanto, les dan tarea y se van. Yo muchas veces llegué en horas de clase y vi que los chicos saltan por la ventana, se pelean, hay chicos grandes con chiquitos como mi hija. Por ese motivo yo no quiero que entre a esa lugar, se ponen muy agresivos. Mi hija estaba bien yendo a un colegio normal. Cuando fue ahí se empezó a poner agresiva, a darle sobrenombres feos a los hermanos, cosa que nunca hacía, y ahí siempre festejaban por algo. Veinte veces por semana les hacían llevar galletitas o caramelos, cualquier motivo les venía bien para festejar.

Coordinadora:

Usted tomó una decisión, adoptó una posición y eso es muy importante. ha tenido una mala experiencia con la Escuela de Recuperación, no quiere que Juan vaya y dado que él entró un año antes a la escuela es posible que él no pierda el año sino que gane un año y evite lo que para usted fue una mala experiencia.

(La coordinadora se acerca a Juan, que está sentado sobre su mamá. Se agacha a su altura y lo toma de la mano).

Juan, me parece que vos tenés que estar muy contento porque tu mamá eligió cuidarte y defenderte, tomó una posición muy firme. Y nos vas a perder un año, sino que vas a ganar un año porque vas a estar en una escuela donde mamá siente que te tratan bien, que te cuidan, como Paula que tardó más en ir a dibujar y ahora está dibu-

jando con Martín que hoy se quedó acá porque nos dice: «no nos apuren que los chicos necesitamos tiempo para crecer». Y mamá te está dando la mejor posibilidad cuidándote, defendiéndote y preocupándose por vos para que puedas aprender bien.

Carmen:

Yo no sé porque Yanina está en un grupo de recuperación si aquí es la que más escribió.

Coordinadora: (Nuevamente en su lugar)

Vimos que Andrea tomó una decisión y pidió ayuda para sostenerla. Con todo gusto se la vamos a dar. Queremos escucharlas a Uds., que pensaron en estas cinco entrevistas, si necesitan seguir, si es suficiente.

Marta:

Yo piens que no es suficiente. Partamos de la base que yo vine acá por necesitar ayuda y pienso que con cinco veces que nos encontramos el problema, si lo hay o no, no está solucionado. Yo vien porque necesitaba ayuda y necesito ayuda. Yo necesito ayuda pero no sé bien qué ayuda, ustedes tendrán que proponerme cosas o irán surgiendo en conjunto. Lo que sí es que sigo necesitando ayuda y que estoy dispuesta a hacerlo.

Coordinadora:

¿Usted vió algún indicador de que algo cambiara en estas cinco semanas en relación al problema inicial?

Marta:

Mal o bien escribe, tuvieron una prueba, la maestra me llamó y aunque no estaba bien me dijo que andaba mejor.

Olga:

No es suficiente para mí, yo creo que recién empezamos a aprender, no sólo los chicos sino también las mamás, como cuando estamos en el colegio a mitad de

año. Esto lo veo en el cuaderno de Dani, yo nunca conocí lo que era un Muy Bien y ahora lo estoy viendo, en lectura tiene 7.8.

Teresa:

Yo quisiera tener otra entrevista, estoy muy confundida, no sé muy bien qué puede pasar. Martín ha tenido un cambio, siempre le faltaba tiempo para terminar la tarea, ahora el tiempo le alcanza, puede haber dos motivos: o el comienzo de estas reuniones o que el papá ahora está en la casa. Para Martín había sido un cambio completo tener que desprenderse del padre todo el día completo.

Coordinadora:

¿Y ahora por qué está más el papá en la casa?

Teresa:

Porque no trabaja más con la persona que trabajaba y se trajo el taller a casa.

Coordinadora:

Yo creo que esto es importante porque a veces las mamás ven muchos cambios y nos dicen que ya no necesitan ayuda. Pero los cambios son difíciles de sostener. Entonces ustedes vieron cambios pero quieren seguir para que se profundicen. Es bueno que a terreno ganado quieran ganar más terreno.

BIBLIOGRAFIA

Bauleo, Armando: *Contrainstitución y Grupo*. Madrid, 1986.

Dabas, Elina: *Los contextos del aprendizaje*, Ed. Nueva Visión, 1988. Buenos Aires³.

Elkaim, Mony: *–Sistema Familiar y Sistema Social. Algunos ejemplos de intervenciones en un distrito de Bruselas, en Dimensiones de la terapia familiar*. Mauricio Andolfi y otros. Ed. Paidós, 1985. Buenos Aires⁷.

– *Les Practiques de reseau*. NSF. París, 1981.

- Flement, Claude: Redes de comunicación y estructuras de grupo. Ed. Nueva Visión. 1977. Buenos Aires.
- Guattari, Félix: Psicoanálisis y transversalidad. Ed. Siglo XXI. México, 1980.
- Kelmanowicz, Viviana y otros: Pinocho: una metamorfosis conceptual. Construcción operativa de problemas en el contexto escolar. Revista sistemas Familiares. Año 5 n.º 3, diciembre de 1989. Buenos Aires¹⁰.
- Keeny, B. y Silverstein, O.: La voz terapéutica de Olga Silverstein. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1988⁸.
- Marron, Juana: Consultorio Externo de Aprendizaje. Paper inédito. Equipo Hospital Durand⁹.
- Matura R. Humbreto: «Biología del Fenómeno Social». Revista de Terapia Familiar. Año X, n.º 16. Mayo, 1987. Buenos Aires.
- Ravazzola, María Cristina: «Terapia Familiar: los estereotipos sexuales como parte del contexto social». Revista Sistemas Familiares. Año 3, n.º 3, 1987. Buenos Aires.⁹
- Risin, S. y Slutz, G.: Diagnóstico Situacional en el aula. Paper inédito - Equipo Hospital Tornú¹¹.
- Scholsser, Olga y otros: Grupos multirepresentativos. Equipo Adolescencia Hospital Durand. Paper inédito².
- Shnitman, F., Dora: «Constructivismo, evolución familiar y proceso terapéutico». Revista Sistemas Familiares. Año II, n.º 1, 1986. Buenos Aires.
- Sluzki, Carlos: –Terapia Familiar como construcción de realidades alternativas. Revista Sistemas Familiares. Año I, n.º 1, 1985. Buenos Aires.
- Familias, redes y otras formas extrañas. Revista Sistemas Familiares. Año II, n.º 1, 1985. Buenos Aires.
- Speck Roos; Carolyn Alteneave: «Redes Familiares». Amorrortu Editores, 1973. Buenos Aires.
- Thom, René: Parábolas y Catástrofes. Tusquets Editores, 1985. Barcelona.
- Vázquez Alberto: «De la Epistemología al cambio». Revista Sistemas Familiares. Año I, n.º 2, 1985. Buenos Aires.
- Zacañino, Liliana y otros: Guardapolvos Blancos. Una experiencia con Talleres Docentes. Hospital Pirovano. Paper Inédito¹.

Por Angel de Castro. Técnico del Área de Acción Social.

En el año 1992 se creó la Oficina de la Tercera Edad en la Diputación Provincial de Valladolid. A través de esta Oficina se han llevado a cabo numerosos proyectos y se han organizado numerosas actividades para las personas mayores de la provincia.

ANIMACION COMUNTIARIA DE LA TERCERA EDAD (HISTORIA DE UNA EXPERIENCIA Y NUEVOS PROYECTOS)

El presente trabajo resume la experiencia de Animación Comunitaria de la 3.^a edad en la Provincia de Valladolid, puesta en marcha desde el Área de Acción Social de la Diputación Provincial, así como el Proyecto para el 93, Año Europeo de las Personas Mayores, a desarrollar por el INSERSO, la DIPUTACION y el AYUNTAMIENTO de Valladolid.

Se hace hincapié en los aspectos más novedosos y alternativos tanto en la filosofía como en las metodología de los programas, sin olvidar la valoración-evaluación de la experiencia con algunas claves significativas.

INTRODUCCION

El envejecimiento progresivo de la población es un hecho que está generando múltiples reacciones entre las que cabría destacar, en primer lugar, una cierta alarma, con argumentos extraños y planes desfasados, desconociendo los peligros de la superpoblación lo que representa un real suicidio demográfico, y en segundo lugar, una preocupación en políticos, sociólogos, gerontólogos y distintas administraciones públicas como entidades y fundaciones privadas, en vistas a dar una respuesta real y eficaz a este colectivo de tercera edad, que significa actualmente un acontecimiento nuevo en la historia de los pueblos.

Por esta segunda actitud hemos optado como se verá tras la lectura de estas páginas.

La experiencia y el proyecto que aquí presentamos parten de unos principios teóricos que nos han servido de guías y metas, al mismo tiempo, a conseguir:

- Un programa de acción con la tercera edad exige que apostemos por la vida: «dar más vida a los años» «y no solamente» «más años en la vida», que es tanto como no quedar satisfechos con prolongar la vida sin más, sino que ésta sea vivida de manera más satisfactoria y digna.
- Exige contrarrestar las connotaciones peyorativas que han adosado a los mayores caracterizándolos como incapaces, enfermos, inútiles, lentos y acabados, consecuencia funesta de nuestra era industrial y posmoderna en la que únicamente tiene valor lo juvenil y novedoso, la productividad y el consumo acelerado y dar con una imagen objetiva y real de ancianos

útiles, activos, productivos, competentes y saludables.

Y ello porque la vejez no es una etapa inútil de la vida. Ni tiene por qué suponer el final de todas las aspiraciones humanas. Para demostrarlo bastan multitud de ejemplos elocuentes, en la memoria y conocimientos de todos, de personas mayores útiles, activas, productivas, jóvenes y geniales.

«Se es realmente viejo cuando se pierde la curiosidad intelectual», como sosténía Ramón y Cajal.

- Exige dar sentido a todas las edades y a todas sus horas. «El ser humano no puede soportar una vida sin sentido», decía Jung. Convencidos de que todas las edades son complementarias. Y así el niño necesita del abuelo y el viejo al joven, el joven puede dar lecciones al anciano y éste a todos enseñándonos a valorar el pasado y sus raíces y así en una cadena ininterrumpida a través de la cual unos y otros se engaren en una ascensión enriquecedora e integral.
- Exige crear programas de acción que den agilidad a la mente y al cuerpo para estar en forma y luchar contra el envejecimiento. Y como recomienda la ONU para asumir un nuevo concepto de envejecimiento: «Los viejos también pueden crear valor añadido. No se les puede considerar sólo como sujetos pasivos. Se trata de administrar los recursos y de consumir desde una conciencia ecológica, intergeneracional».
- Exige hacer, como dice el Dr. Pinillos, que «la tercera edad» deje de ser una «edad de tercera», con acciones que incrementen en cada anciano su autoestima personal potenciando su experiencia y la participación activa y crítica en la comunidad en la que vive por un lado y, por otro, creando espacios que logren en el jubilado un bienestar físico, mental y ambiental a partir de actividades participativas y creativas.

- Exige una mayor objetividad y acercamiento sin prejuicios, entendiendo que la tercera edad no es un todo monolítico: la década de los 60, los 70, los 80 y los 90 son etapas radicalmente diferentes y como señalan J. Caro y F. Ramos «desde una perspectiva objetiva, la vejez no es ni un período detestable ni tampoco sublime. Como todas las etapas de la vida, tiene sus problemas y sus tristezas, pero también sus posibilidades de alegría y realización».

A lo largo de los tiempos el hombre se ha preocupado de preparar el campo de acción de todas las edades. Y a media que la sociedad ha ido evolucionando/civilizándose ha mimado más esa preparación. Desde siempre el hombre y la sociedad han empeñado todos sus esfuerzos en hacer que el niño, el adolescente y el joven tuvieran los mejores accesos al día de mañana, capacitándole para la vida adulta, el trabajo, la profesión, las relaciones familiares, sociales y cívicas. La familia, el grupo, la pandilla, el colegio, la universidad, la iglesia, el estado... han conjuntado las fuerzas para el aterrizaje lo más beneficioso posible cara al desarrollo integral del individuo.

Pero hete aquí, que al llegar a los sesenta y más nos encontramos con un campo virgen, tierra de nadie, ante una etapa de la vida huérfana y a la que nadie capacita y prepara. Y de ahí la triste y a veces trágica situación de unos hombres y mujeres con todo el tiempo del mundo por delante sin saber qué hacer, ni qué llevarse a sus vidas, para que éstas gocen de mayor sentido, calidad y bienestar, con espacios muertos y horas consumidas por el aburrimiento y la pasividad, seres vegetando y que en otras épocas disfrutaban de un status y un lugar privilegiados.

Un abuelo era la pieza clave en la marcha de la empresa familiar e insustituible en la vida de los nietos, ¡pobre de aquel que no

ha tenido un abuelo en su vida!, que trasmítia con puntualidad y exactitud una cultura a punto de perderse sin sus aportaciones y elemento fundamental en muchos acontecimientos de la vida de la comunidad.

Llega la jubilación y en lugar de esperarla y abrazarla con júbilo se la teme porque existen una inmensa mayoría de personas que no saben ni se han presentado para otra cosa que el monótono trabajo de la oficina, el espantoso ritmo de la cadena de su fábrica, el aburrido y repetitivo rumor de las ollas... ni existe una infraestructura adecuada para esta edad.

El hombre y la mujer se jubilan, disponen de uno de los valores más hermosos y codiciados: el tiempo, y el tiempo se les escapa de las manos, tristemente, por no saber qué hacer, no estar preparado para las mil posibilidades de desarrollar sus facultades dormidas y se aburre mientras vegeta y espera pasivamente el encuentro con la nada o la muerte.

Habría, por lo tanto, que empezar a ver las décadas de los sesenta y de los setenta –la primera tercera edad–, principalmente, como una etapa privilegiada, rotos todos los tópicos tontos y mitos inútiles que sobre ella han caído, porque es en ella cuando el hombre y la mujer, libres de excesivas ataduras y esclavitudes, pueden empezar a realizar aquellos con lo que siempre soñaron, pero no pudieron: malgastar el tiempo, sin ser acusados por nadie, que sería biengastar, al no hacer otra cosa que mirarlo todo de otra forma, contemplar la vida, extasiarse ante lo bello, pasear mucho y sólo pasear para embriagarse con el paisaje, los amaneceres y los atardeceres, los paisajes y los paisanajes, pintar, oír música, leer, mover las manos y los pies, hacer gimnasia, escribir, cantar, hacer teatro, soñar, voler a enamorarse...

Una edad privilegiada para llenar el tiempo de ocio creativo y comprometido, de

fiesta y alegría compartida, conversación, aficiones y todo un campo abierto a la imaginación para todo tipo de actividades culturales, sociales y políticas y hacer que no haya horas muertas, dando intensidad a la vida que siempre se nos queda corta.

La tercera edad, una cita obligada a la que estamos llamados todos. Por eso estos proyectos y experiencias valen también para todos aquellos que tienen cercana la jubilación.

Y sería bueno empezar a tomar conciencia de que todo lo que se haga hoy por ellos y con ellos es un camino que estamos marcando y por el que inexorablemente pasaremos jojalá! algún día.

BREVE MEMORIA DE UNA EXPERIENCIA

1.^a FASE

A finales del 90, desde el Área de Acción Social de la Excmo. Diputación Provincial de Valladolid, se puso en marcha un *Programa de Animación Comunitaria para la Tercera Edad*, con una voluntad decidida y comprometida en vistas a dinamizar culturalmente este colectivo muy numeroso en nuestra provincia y con un peso específico importante, poniendo en marcha un proceso de movilización y formación permanente a través del cual la Tercera Edad esté presente y activa en la marcha de la comunidad.

Nacía desde la urgencia ante la situación de abandono y vacío de estos colectivos y desde una óptica de prospectiva frente a una población que envejece progresivamente y que supone un cambio radical en toda la infraestructura económica, educativa, sanitaria... y de servicios en general

que deberá adaptarse a esta nueva realidad en un Estado de Bienestar.

OBJETIVOS GENERAL DEL PLAN

1. Crear, a través de un programa estable y permanente, un clima de mayor movilidad, agilidad mental y acción y una dinámica sociocultural adecuada y adaptada a los colectivos de la Tercera Edad.
2. Lograr la autoestima personal a partir de un proceso de participación y creatividad.
3. Conseguir el protagonismo de las personas mayores desde su colaboración en la puesta en marcha de programas de ocio y cultura y desde su presencia activa en la comunidad.
4. Crear espacios nuevos para el divertimiento y la ocupación en actividades intelectuales, artísticas, lúdicas y productivas a través de juegos, tertulias, aulas, talleres, excursiones e intercambios.
5. Hacerles sentirse parte responsable de la comunidad en la que viven creando plataformas democráticas en las que se oigan y valore su voz y su experiencia y se tengan en cuenta de sus opiniones.

PLAN DE ACCION

Este programa de acción sociocultural estuvo dirigido a la Provincia de Valladolid desde Los Centros de Acción Social y ejecutado por un equipo de 11 Monitores de 3.^a edad y un Coordinador responsable técnico del Programa.

El programa está basado en dos grandes pilares y sobre esta base se desarrolló la experiencia:

- En primer lugar, la puesta en marcha de 40 *AULAS DE 3.^a EDAD* dirigidas a grupos de 25 a 30 personas con sesiones semanales.

Estas Aulas de 3.^a edad han querido ser un espacio cultural de formación permanente y conjunta a través de la reflexión en común, el debate y el trabajo en grupo con una proyección exterior.

Pretenden dar sentido al tiempo de ocio de los mayores, crear y gozar de la cultura, disfrutar con la lectura en común y la música, debatir temas de actualidad y de interés hasta donde el cuerpo y la mente aguanten.

Ello supone un trabajo en donde entra en juego fundamentalmente la dinámica de grupos, trabajo que debe estar coordinado por un profesional de la educación y la animación socio-cultural y comunitaria que permite poner las bases de un proceso permanente de promoción individual y colectiva.

- En segundo lugar un conjunto de *actividades complementarias* de cara a una ocupación activa y creativa del ocio y tiempo libre:

– Un programa de *talleres* en cuanto espacio abierto a la creatividad que permite recuperar las posibilidades dormidas o aparcadas.

– Un plan de *excursiones* para seguir en contacto con la vida, la actualidad, el patrimonio cultural y artístico, nuestro entorno y otros mundos y paisajes.

– *Encuentros Comarcales* capaces de crear una dinámica permanente en la zona potenciando el intercambio de experiencias.

– *Gimnasia de mantenimiento y deportes* adaptados a las personas mayores para estar en forma y luchar contra el envejecimiento.

– *Semanas culturales* con espacios abiertos a otros colectivos con la filosofía de fomentar el intercambio intergeneracional.

– Creación de *museos, exposiciones,*

espacios para la discusión y el debate.

– Etc. etc.

I CAMPAMENTO DE TERCERA EDAD

Esta primera experiencia terminó en el mes de junio del 91 con el Primer Campamento de la 3.^a edad. Quisimos que fuera el resumen final de la fase experimental del Programa.

Los mayores, participantes y protagonistas, se manifestaron así:

«El Campamento nos ha parecido emocionante, una sorpresa muy grata y mejor de lo que esperábamos».

«Ha sido inolvidable y, habiendo sido de tantos pueblos, la convivencia ha sido ejemplar».

«Una de las mejores aventuras».

AULAS DE 3.^a EDAD - UNA ALTERNATIVA

A la hora de pensar y diseñar Programas de Animación de la Tercera Edad y en su ejecución nos dejamos llevar con facilidad de un largo listado de actividades centradas en talleres, excursiones, creación de grupos de teatro, rondallas, juegos y deportes autóctonos, etc., pero apenas pensamos en la inmensa mayoría de nuestros mayores, en todos aquellos a los que les resulta harto difícil, por no decir prácticamente imposible, enrolarse en una rondalla, grupo de teatro, club de deporte o talleres de cualquier tipo y especialidad, olvidando aquellos grandes centros de interés en los

que encajaría la mayor parte de nuestros jubilados: su deseo de hablar largo y tendido del ayer, del hoy y del mañana, de lo humano y lo divídno, de su experiencia, de su saber ancestral, su posibilidad de participar en debates abiertos en temas con gancho, la necesidad de ser escuchados sin prisas y el sentirse valorados cuando ponen sobre la mesa o la tertulia anécdotas, chistes, refranes, trabalenguas, romances y canciones de la cultura tradicional en la que son, con mucha frecuencia, dueños y señores, dominadores como nadie, hondo depósito de donde beben los mejores estudiosos del folklore, antropólogos e investigadores del pasado.

Entiendo un Aula de 3.^a edad como un espacio cultural vivo, creativo y lúdico.

1. En primer lugar tienen que pasárselo bien, no aburrirse, no estar pasivamente escuchando, sino activos y ágiles, hablando y riendo, recordando y proyectando tareas para mañana y la semana que viene, porque como dice de forma espléndida Enrique Arnanz: «Un espacio humano, una realidad humano donde no haya posibilidad de celebrar nada, donde no haya lugar para la fiesta... es un espacio para la muerte».
2. Estar al día. No debe pasarse por alta la actualidad más rabiosa: El último premio Nobel, los conflictos del Oriente Medio, los avances del Sida o la ciencia, el reportaje sobre la 3.^a edad o lo mal que lo siguen pasando en otras latitudes...

Puede tener cabida la charla o conferencia, pero muy en segundo plano, y sólo si ello nos lleva al coloquio-debate de reflexión activa y hasta compromiso con el hoy y el entorno de cada cual. Porque apostamos por una cultura creativa y comprometida.

Estar al día y ágil de mente para alejar los negros fantasmas de la demencia senil que galopa sobre la humanidad envejecida.

-
3. Es importante, en cada sesión, dejar un rincón y apartado especial para la música: motiva, atrae, potencia la sensibilidad, nos trae bellos y placenteros recuerdos, alegra la sangre y despierta y moviliza los pies dormidos. Nada como la música: un trozo de zarzuela o de música clásica, una canción del rico folklore de todas nuestras regiones, un bolero, un buen tango, cualquier pasodoble, una canción de los Beatles, de M.^a Dolores Pradera, de Carlos Cano, de D.^a Concha Piquer, de Nana Mouskouri, de Pavarotti, un romance de Joaquín Díaz, «libre te quiero libre» de Amancio Prada... porque la música (lo hemos comprobado semana tras semana a lo largo de tres años) crea ambiente, relaja, potencia la imaginación y el recuerdo positivo, da pie al debate, corta discusiones estériles o actitudes intolerantes, alarga el discurso, alegra la vida y es fuente de nuevas motivaciones.
4. En cuarto lugar dar paso al *debate* sobre tareas que se ha puesto para la semana, sobre cuestiones de actualidad, situaciones límite o escenas de la vida cotidiana:
- Momentos felices de su vida.
 - Como le gustaría un mundo mejor
 - Selección de los mejores piropos, dichos u oídos
 - Refranes y romances, canciones y tra-balenguas de la cultura tradicional
 - Qué le diría a un amigo/a que ha decidido suicidarse
 - El día que ingresó en la residencia o entró en el Hogar
 - Aspectos positivos y negativos de la convivencia
 - Las fiestas de su ayer, las costumbres, los juegos, la gastronomía y el folklore en general
 - Qué cosas y situaciones nos mantienen más vivos, nos motivan o nos divierten
 - Anécdotas de su juventud
 - Qué les gustaba ser de niños y adolescentes
- Qué noticia de la tele, radio o prensa de los últimos tiempos le ha afectado más
 - La sexualidad en la tercera edad
 - El tema de las pensiones
 - Los viejos abandonados
 - La vejez en la literatura...
- Y así hasta el infinito. Temas sobre los que todos y cada uno tiene su opinión al respecto y la manifiestan y se abre el diálogo, las sesiones se convierten en una escuela abierta de tolerancia y todos volvemos a casa más a gusto y contentos porque hemos hablado, participado y aportado nuestro granito de arena, sal, azúcar o pimienta, y el coordinador, experto en dinámica de grupos, valora, selecciona, motiva, devuelve a cada uno en particular y al grupo lo mejor de sí mismo y está convencido de esta forma de trabajar y que con éste o similar esquema de trabajo el grupo se lo pasa mejor que con otras actividades al uso y al abuso, y que a la semana siguiente volverán, porque –lo dicen algunos–: «Vamos al Aula a ampliar nuestra cultura, a expresarnos, conscientes de que el saber no ocupa lugar y siempre se aprende de los demás». «Nos comunicamos, aprendemos a tolerarnos, a soportarnos, que no es nada fácil y lo necesitamos aquí». «Me gusta ir, estoy entre gente civilizada, en comparación con otros momentos del día en los que hay de todo. Es un rato reconfortante y me da ánimos para seguir viviendo hasta tal punto de que si no voy me falta algo».
5. Otro apartado se centra en la lectura en común y su comentario: el periódico, un poema, un cuento, un artículo de prensa, un relato corto, el capítulo de alguna novela de interés, y tantas y tantas cosas que todo animador-profesor-monitor-coordinador-director-asistente social deben considerar como recurso y por ello dispone de una buena carpeta de noticias, artículos, reportajes, relatos...

que se van acumulando sin querer a poco que se esté en ello, sabedores de que la inspiración, como decía Picasso, «llega cuando nos pilla trabajando» y preocupados por lo que llevamos entre manos.

6. Las Aulas deben entenderse en el marco de la Animación Comunitaria que hace que todos los colectivos de la comunidad, porque están insertos en ella, estén comprometidos en su dinamización sociocultural, y por lo tanto cada grupo debe proyectarse hacia el exterior y participar en todas aquellas actividades sin cuya presencia faltaría algo fundamental: Participación en las fiestas, trabajos, semanas culturales, mesas redondas y debates, jornadas, talleres, campañas de embellecimiento del pueblo, programas ecológicos, periódicos locales, etc.
7. Y para terminar, de nuevo la música, para dejar buen sabor, no sin antes haber puesto algunas tareas sencillas para que durante la semana le dan el coco, tengan algo en qué pensar, tomándolo como un pequeño compromiso del que tendrá que dar cuenta al grupo y un saludo cariñoso de despedida recordándoles que nos vemos a la semana siguiente, el mismo día y a la misma hora, porque tenemos una cita con ellos y no nos pueden fallar.

Este es nuestro modelo: Las Aulas de 3.^a edad como *encuentro para la participación*, potenciando lo mejor de cada cual; *espacio abierto al debate* y al refuerzo de habilidades sociales, potenciando la autoestima para poder seguir viviendo a gusto y disfrutando de la vida con los demás; *lugar de comunicación y convivencia*, para pasarlo bien y gozar del presente; *punto de encuentro* con la cultura hecha y la que nos toca hacer a todos y cada uno, y siempre abiertos a otros colectivos y la comunidad en general.

2.^a FASE OCTUBRE/91 - JULIO/92 - NUEVAS PERSPECTIVAS

Aun cuando la filosofía y la metodología del Programa están siendo fundamentalmente las mismas el proceso en marcha ha exigido algunos cambios y nuevas perspectivas que suponen un avance cualitativo importante.

1. De un equipo de 11 Monitores/as con un contrato laboral de media jornada se ha pasado a un *equipo de 6 Monitoras con jornada laboral completa* con lo que se consigue una mayor estabilidad y posibilidad de profundización y consolidación.
2. Una vez que se ha conseguido la creación, la estabilidad y cohesión de los grupos en torno a las Aulas se imponen una *apertura de éstas a la comunidad* en actividades conjuntas con otros colectivos: Colegios e Institutos, Asociaciones Juveniles y de Adultos, etc.

3. SISTEMA MODULAR:

Para una mayor cohesión, profundidad y eficacia en las sesiones de nuestras Aulas hemos puesto en marcha este nuevo sistema de trabajo: Un tronco común y temático que en un espacio amplio de tiempo dé cabida a profundizar en distintos aspectos con muy diversas actividades y ejercicios prácticos.

- Módulo sobre medios de comunicación
- Módulo sobre escritura, lectura y literatura
- Módulo de cultura tradicional
- Módulo sobre habilidades sociales
- Módulo sobre la paz
- Programas de ocio y tiempo libre:

Talleres sobre: –Libre expresión y dramatización

- La aventura del cuento
- Actividades de expresión
- múltiple
- Taller de música
- Animación a la lectura
- Taller de autoafirmación

4. Campamentos de tercera edad 1992

JUSTIFICACION:

Dados los resultados positivamente excepcionales del I Campamento de 3.^a edad, celebrado en junio de 1991, como final de la primera fase experimental del Programa, fundamentalmente centrado en las Aulas de 3.^a edad, «el Campamento nos ha parecido emocionante, una sorpresa muy grata y mejor de lo que esperábamos. Ha sido inolvidable», dijeron los propios participantes, hemos proyectado repetir la experiencia, también como final de esta segunda fase de afianzamiento y consolidación.

REALIZACION:

Del 1 al 6 de junio y del 15 al 20 de junio. Lugar: La Residencia de tiempo libre de la Junta de Castilla-León, «La Casona del Pinar», San Rafael (Segovia).

GRUPOS DE POBLACION:

Jubilados de la Provincia de Valladolid que participan activamente en las 42 Aulas de 3.^a edad. Total: 200 personas.

OBJETIVOS:

- Intensificar la participación, movilidad, agilidad mental, tolerancia y convivencia, fines prioritarios del Programa de Tercera Edad.
- Fomentar en las personas mayores una actitud positiva frente a la vida.
- Disfrutar de la naturaleza en un medio diferente al cotidiano y adecuado para desarrollar la sensibilidad desde actividades programadas en torno al medio ambiente.
- Fomentar el reconocimiento de los aspectos positivos de todas las edades para favorecer los encuentros intergeneracionales.

METODOLOGIA:

El Programa adjunto, en donde se especifican las actividades a desarrollar, día tras día, a lo largo de la semana, con-

templa la metodología a seguir: *Participación activa* en todas y cada una de las actividades alternando sesiones de pequeños grupos y gran grupo, siguiendo el método de acción-reflexión. *Implicación* en todos aquellos gustos y aficiones más personales. *Descubrimiento* y fomento de potencialidades dormidas. *Fortalecimiento de vivencias grupales* en un clima de libertad, diálogo, tolerancia, encuentro y comunicación.

ESTRUCTURA INTERNA:

Hemos elegido, como novedad para este año, un *hilo conductor* o *la historia de un viaje* hacia el encuentro del ser humano en todas las fases de su vida:

- Lunes, o el encuentro con nosotros mismos, ante el primer día de este nuevo encuentro
- Martes, o el encuentro con el niño que fuimos y los niños de hoy
- Miércoles, al encuentro con los jóvenes del ayer, de hoy y de siempre
- Jueves: Encuentro con la pareja, el hogar, los hijos
- Viernes: Encuentro con el hoy. Somos mayores. La 3.^a edad. Un mundo a descubrir y vivir
- Sábado: Despedida y hasta siempre.

PROGRAMACION:

Destacamos en breve síntesis las actividades más sobresalientes:

- Bienvenida y presentación del Campamento
- Talleres: Gimnasia
Medio ambiente
Periodismo
Pintura
Dramatización
El juego de los 5 sentidos
- Actividades de sobremesa
- Lectura activa
- Paseos programados
- Sesiones de Gran grupo
- Recital poético musical
- Excursión

CLAVES DE UNA EXPERIENCIA ALTAMENTE POSITIVA

A la hora de la ejecución de un Programa de intervención en el marco de la Animación Comunitaria resulta imprescindible dar con unas claves que aseguren la eficacia, la coherencia y unos resultados que, evaluados permanentemente, satisfagan a la población a la que va destinado, así como a los profesionales y a la Corporación Provincial, en este caso, último responsable.

1. La primera clave se halla en la seguridad en la intervención, lo que conlleva una fe en el programa, en las personas y en los grupos, lo que exige un debate abierto, en equipo, sobre la filosofía del mismo, así como la metodología a seguir.
2. La puesta en marcha de una experiencia novedosa y que pretende ser alternativa exige formación permanente y el reciclaje adecuado de los profesionales sobre los que pivota, a nivel técnico, este programa de 3.^a edad llevado a cabo en esa segunda etapa en 42 pueblos y participando unos mil cuatrocientos jubilados.
3. Esta formación tiene lugar en las sesiones semanales de Coordinación con el responsable técnico del Programa y el equipo de Monitoras, en donde prima la reflexión sobre aspectos tales como sociología y psicología de la 3.^a edad, metodología a seguir, dinámica de grupos, creación de módulos... haciendo entrega periódica y abundante de materiales en cuanto instrumentos necesarios para las sesiones de las Aulas y de las actividades complementarias.
4. La experiencia nos viene demostrando algo tremadamente importante: Que la Tercera Edad está ahí, que quiere estar activa, presente en la marcha de su comunidad, que se les tenga en cuenta,

movilizarse, tener la mente ágil y ocupar de forma original y creativa su mucho tiempo libre.

Y una segunda cuestión: Que este Programa, evaluado de forma permanente en las sesiones de formación desde la Coordinación, está resultando ser una auténtica alternativa, (y así se está valorando desde muy diversos puntos del Estado Español) en cuanto no se ha centrado única y exclusivamente en lo trillado y tópico, sino en la creación de unos espacios abiertos a la cultura: la música, el teatro, la expresión múltiple, la participación, la tolerancia, la convivencia, la escucha mutua, la lectura activa, el debate y el logro de unos grupos compactos y cohesionados con muchas ganas e ilusión de continuar y participar en este Programa.

5. Por último hacer referencia y dejar constancia del éxito obtenido y la espléndida acogida que ha tenido el primer número de la revista LA VOZ DEL AULA, lanzada desde el Programa como vehículo de expresión libre y viajera, como el periódico de la 3.^a edad y para la 3.^a edad, para contar quiénes somos, qué hacemos, cómo nos lo montamos, a qué vamos a las Aulas, de qué va el Programa de Animación Comunitaria para la 3.^a edad, etc.

«La Voz del Aula, decíamos en el editorial, como altavoz de nuestras Aulas, para que tu voz y nuestra voz formen un canto».

6. Esta historia ha sido posible, creo, porque existió una, llamemos, *prehistoria o primera experiencia* en una Residencia de Tercera Edad: La Residencia de «Cardenal Marcelo» de la Diputación Provincial de Valladolid.

El Plan de Animación Comunitaria para la Tercera Edad desarrollado en 42 pueblos de la provincia no ha sido más que una copia y plasmación de aquella primera experiencia iniciada dos años antes.

El esquema básicamente fue el mismo:
A. Implantación de un Aula de 3.^a edad que se viene desarrollando en sesiones semanales durante cinco años con un grupo de 20 a 25 personas.
B. Plan de actividades culturales, de ocio y tiempo libre, abierto a los 225 residentes.

A los dos años y pico de la puesta en marcha de este Plan hacíamos la valoración siguiente:

VALORACION DE UNA EXPERIENCIA¹

1. Inicida la experiencia de Animación Cultural y 3.^a edad con proyectos de ocio y tiempo libre en el último trimestre del 88, podemos constatar que se ha ido consolidando a lo largo del 89 y del 90. Sólo ha bastado un poco de imaginación creadora, una pequeña dosis de mimo a la tarea, cierta carga de profesionalidad dada por los años, la amistad y la colaboración de algunas compañeras de trabajo, el esfuerzo, la vocación y la reflexión permanente para que el milagro haya sido posible.

Se ha creado una dinámica original en un centro, hasta tal punto que después de dos años se puede hablar de un proceso de Animación Sociocultural, habiendo logrado la institucionalización de un espacio semanal abierto al debate, la tertulia, la autoestima personal, la comunicación, la participación activa de todos en una dinámica de grupo espléndida y enviable, además de la puesta en práctica de un Programa estable y permanente a lo largo de todo el año para todos los Residentes que permite una estancia final más gratificante, más viva y más solidaria.

Ello puede comprobarse y lo constatamos cada semana al inicio de cada sesión a la que puntualmente acuden los que empezaron y otros que se van uniendo con sus tareas bien aprendidas y casi siempre cumplidas:

Pedir un favor a un amigo,

dar los buenos días a quien no solemos hacerlo,
mostrarnos en desacuerdo con aquello que nosotros creemos, expresar nuestra opinión contraria a la del otro,
pedir u ofrecer un cigarrillo,
alabar a alguien
recordar y recoger refranes, canciones, romances, trábalenguas,
invitar a un compañero/a a tomar un café,
alargar la propina a los nietos o sobrinos,
elaborar un poema, un relato... conjuntamente,
decir a algún compañero que no nos gusta lo que está diciendo o haciendo,
hacer una relación de las cosas que nos gustan acerca de nosotros mismos,
después de hablar con una persona y disfrutar de la conversación expresar: «realmente me gustó charlar contigo, vamos a reunirnos de nuevo»,
contar un chiste en el grupo,
escuchar a una persona que te está dando su punto de vista sin interrumpirle,
hablar con la directora para que ponga orden al entrar en los ascensores...
al mismo tiempo que degustamos en común la música de ayer, (Víctor de 82 años empezó a ir al Aula porque se enteró de que íbamos a poner en aquella sesión algunas canciones de Farina y no ha dejado de asistir) de hoy mismo y de siempre, escuchamos y comentamos relatos cortos de literatura, temas de actualidad y un espacio siempre abierto al debate en el que todos ponemos la voz y la palabra.

2. «El sol brilla y calienta más en el céñit, pero es el mismo y más hermoso e íntimo en el ocaso».

La cita que no por ser extremadamente poética es menos real nos descubre desde la imagen de nuestro sol la trayectoria de la vida humana y cuando uno se pone a trabajar con los hombres

y mujeres en el ocaso de sus vidas descubre que su brillo, su ternura y su belleza son de una intensidad y de una lucidez fuera de lo común. Todo un campo virgen a explorar y descubrir y desde esta atalaya irrepetible explotar un campo infinito de acción.

«Cuando la investigación explore los detalles de la vejez con el mismo entusiasmo que ha dedicado a la psicología infantil se harán nuevos descubrimientos que contribuirán a hacer óptimas las condiciones de vida y las capacidades funcionales del hombre incluso en la edad más avanzada»².

3. «La Animación Sociocultural halla su especificidad, escribe Toni Puig, en la creación de grupos, la potenciación de movimientos sociales y culturales que respondan a los nuevos deseos y necesidades de los ciudadanos, la consolidación de redes de servicios y cooperación... Este es nuestro trabajo. Esta es la apuesta. Por aquí pasa la construcción de la ciudad. Por aquí pasa el trabajo de la animación sociocultural. Porque la organización de los ciudadanos en redes y grupos coordinados es la base para la iniciativa, el cambio, la reconversión de la ciudad y la superación de la crisis última».

Por ahí va, creo yo, el eje central de nuestra experiencia con la 3.^a edad. Sin dejar de lado los programas clásicos de Animación para toda la Residencia. Pero nuestro trabajo fundamental, el más mimado, y el de mayores perspectivas, ha consistido en la creación de un grupo estable y dese él iniciar un proceso de animación cultural que consiga el crecimiento integral de individuo desde una experiencia intensa vivida en grupo y la apertura al exterior para dar ánimos, alegría de vivir, contagiar, estar con los otros y hacerles crecer y conseguir entre todos una convivencia más rica y culta, más dinámica y creativa en una Residencia en donde el ambiente sea mucho

más sano a todos los niveles y un tiempo digno de ser vivido.

Y todo ello como ejemplo que podría trasladarse a otros centros y otros ámbitos.

4. No quisiera que estas reflexiones diieran pie a pensar que estoy reflejando una especie de mundo feliz de ensueño fácil porque la realidad tiene sus parcelas tremendas de hipocresía, oscurantismo, guetos difíciles de airear, tópicos enquistados, estrechez mental, analfabetismo con miras y perspectivas excesivamente cortas, pueblerinas y provincianas, una educación y una moral que además de recortar posibilidades de cada cual ha desorientado, fanatizado, encogido y quemado amplias zonas para siempre de libertad y espontaneidad, junto a esquemas mentales y estructurales estrechos, pacatos o rígidos con gran dosis de una falta de lucidez desde las altas o bajas esferas que con frecuencia estremece.

Y una realidad nada fácil en cuanto que la media de edad está en los 80 años y unos hombres y mujeres en general muy deteriorados física y mentalmente.

Por ello hablamos de que este proceso podría servir de ejemplo o de ayuda simplemente en otras latitudes con frutos muchos mayores y hasta espectaculares. Me refiero a aquellos centros, pueblos, barrios y lugares donde la media de la 3.^a edad es de 65 a 75 años en donde se podría hablar perfectamente sin ningún tipo de exageración de una 3.^a edad en plena juventud y con una marcha envidiable.

5. El espacio cultural que da personalidad al Aula de Cultura de la 3.^a edad ha conseguido, y éste es su gran logro, *iniciar un proceso de Animación Cultural*, sin caer en el simple y fácil recurso del «tallerismo», lo que hace a su vez que este modelo de Aulas sea una experiencia atípica y original a través de la cual hemos creado un *tiempo apto para la*

creatividad a la medida del individuo y del grupo, *la tolerancia* y el diálogo desde el respeto a los demás, *la solidaridad* como medio para una mejor convivencia, *la dinamización* de un entorno dado a la pasividad, el aburrimiento y el vegetarismo, *la participación activa* en debates abiertos sobre temas y problemas de su interés y medio e instrumento para *educar y potenciar la sensibilidad* a través de la música, la poesía, la prensa y la literatura en general.

Un espacio que nos acerca a la cultura y que intenta dar cauce a la creatividad de espacios y tiempos culturales desde nuestros niveles y posibilidades.

6. La propia vida del anciano, su experiencia personal y comunitaria, junto con los temas de interés general y de actualidad son el centro de toda reflexión y debate y el eje por donde pasa toda su actividad. No cabe aquí preparar y capacitar para la vida sino que la misma vida desde los ricos filones del interior y enriquecida desde el exterior sea la verdadera escuela-aula-universidad-taller como instrumento al servicio de esa vida para dotarla de mayor sentido, mayor profundidad, plena autoestima de uno mismo y estima de los otros y un más hondo sabor de la cotiadinidad ampliando el horizonte vital de todos y cada uno de los miembros del Aula.

7. Quiero intuir, y si me permiten soñar, que se ha puesto en marcha una experiencia que está esperando ser extensible, con todas las modificaciones y variantes lógicas y elementales a centros, residencias, pueblos y barrios para lo que se necesitaría una política sociocultural de más altos vuelos en la que existiese una conjunción de políticos, técnicos, corporaciones locales y de los propios interesados, porque estoy convencido de que éstas o similares experiencias son las que necesita en estos momentos este colectivo que va a más, a marchas forzadas, y que debe tener un papel de

protagonista y de compromiso con su tiempo.

Este es el reto y ésta ese mi esperanza. (Corría el año 90 cuando esto se escribió. Dos años después aquel sueño y aquella esperanza se hicieron realidad y tenían un nombre: Plan de Animación Acomunitaria para la 3.^a edad a lo largo y ancho de la Provincia de Valladolid).

PROYECTO DE ANIMACION 93

Con motivo del «Año Europeo de las personas mayores de edad avanzada y de la solidaridad entre las generaciones» y por sintonía con el mismo el INSERSO, el AYUNTAMIENTO y la DIPUTACION PROVINCIAL DE VALLADOLID, desde la experiencia descrita anteriormente en la «Breve Memoria de una experiencia», adquieren el compromiso de ejecutar el siguiente Programa de Animación-93, a título experimental a lo largo del 93.

A ello se une la necesidad imperiosa de una coordinación de los recursos humanos, técnicos y materiales de todas las Administraciones, por exigencias de eficacia y coherencia, en vistas a dar una respuesta técnicamente más cualificada que preste los mejores servicios a los colectivos cada día más numerosos de las personas mayores.

OBJETIVOS FUNDAMENTALES

1. Lograr una acción coordinada entre los tres Organismos para una mejor utilización de los recursos y una mayor eficacia.
2. Fomentar en los diferentes colectivos de

- 3.^a edad un clima favorable para una educación sociocultural permanente.
3. Mejorar la salud física y mental de las personas mayores, potenciando la movilidad física y un programa intenso de actividades culturales.
4. Crear cauces de participación ciudadana, fomentando la participación activa de los mayores en la marcha del barrio, la comunidad y la comarca.
5. Fomentar las relaciones intergeneracionales desde su propia autoestima y una mayor estima y valoración hacia todas las edades.
7. Jornadas Provinciales de reflexión y animación de la Tercera Edad, con temas de sociología, psicología, animación, programas experimentales e intercambio de experiencias-piloto..., con asistencia de profesionales y delegados de todas las Asociaciones de Jubilados, Hogares, Clubs, Grupos Informales de la 3.^a edad.
8. Campamentos de Tercera Edad que primen lo convivencial, lo cultural, la creatividad individual y colectiva y el descubrimiento de nuevos paisajes y entornos.

PLAN DE ACCION

1. Puesta en marcha del Programa de «Aulas de 3.^a edad» en la ciudad: Hogares del Inserso y Centros Cívicos del Ayuntamiento de Valladolid.
2. Ampliación del Programa de Animación Comunitaria de la 3.^a edad a otros 40 pueblos de la Provincia con el mismo sistema y enfoque que se refleja en la Memoria: Creación de 40 Aulas más actividades complementarias.
3. Celebración de la Semana de la Primavera, que tradicionalmente se viene organizando de forma conjunta por los tres Organismos que firman este Proyecto.
4. Celebración de la Semana de la Primavera a nivel comarcal en los 14 Centros de Acción Social de la Provincia de Valladolid.
5. Plan de actividades complementarias:
 - Programa de talleres
 - Plan de excursiones
 - Encuentros Comarcales
 - Encuentros urbano-rurales
 - Plan de gimnasia de mantenimiento y deportes
 - Exposiciones itinerantes
6. Ciclos de Mesas Redondas intergeneracionales.

BIBLIOGRAFIA

- Alba, V., 1992: Historia Social de la Vejez. Ed. Laertes.
- Alcántara, R., 1988: La segunda infancia de don Honorato. S.M. Madrid.
- Andreola, B. A., 1986: Dinámica de grupo. Sal terrea. Santander.
- Beauvoir, S.: La vejez, Edhasa, Barcelona.
- Castro, A. de, 1990: La 3.^a edad: Tiempo de ocio y cultura. Ed. Narcea-Inserso.
- Comfort, A., 1977: Una buena edad: La tercera edad, Ed. Debate.
- Documentación Social, n.^o 86: La Animación de los mayores. Cáritas Española, 1992. Madrid.
- Enciclopedia Práctica de Psicología, dirigida por Joan Corbella Roig, 1985. Tomo VIII y IX. Ed. Orbis.
- Geriatrka: Revista Iberoamericana de geriatría y gerontología.
- Lindenfield, G., 1989: Autofirmación y personalidad, Ed. Deusto, Bilbao.
- Ministerio de Asuntos Sociales, 1989: La tercera edad en Europa: Necesidades y demandas.
- Minois, G., 1987: Historia de la vejez. Nerea, Madrid.

Mira y López, E., 1961: hacia una vejez joven. Kápelusz.	mes 15.000.000 pts.
Peace, S. M., 1987: Vida compartida: ¿Una alternativa viable para la 3. ^a edad? Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid.	2. Ampliación del Programa en la Provincia: 9 Monitores, por un tiempo de 10 meses 13.500.000 pts. Kilometraje 2.700.000 pts.
Plan Regional de la Tercera Edad, 1990: Junta de Castilla-León.	3. Semana de la Primavera: Actividades de teatro, cine, conferencias, día de la bicicleta, montaje de exposiciones 800.000 pts. Encuentro-Romería EL HENAR 700.000 pts.
Psicología evolutiva: Parte III, Senetud: Fernández Ballesteros, R., Palacios, J. y Marchesi, Argó, J. M.	4. SEMANAS COMARCALES: 12 Semanas en Primavera y Otoño a razón de 250.000 en actividades de teatro, cine, mesas redondas, exposiciones, verbenas 3.000.000 pts.
Puig Ricard, T., 1988: Animación sociocultural. Cultura y Territorio. Popular, Madrid.	5. Actividades complementarias: 18 Talleres a 90.000 pts. 1.629.000 ptas. 18 Excursiones a 50.000 pts ... 900.000 pts. 12 Encuentros Comarcales a razón de 200.000 pts. 2.400.000 pts. Exposiciones itinerantes 1.000.000 pts.
Puig Rovira, J. y Trille J., 1988: La pedagogía del ocio. Laertes, Barcelona.	6. Ciclos de Mesas Redondas: 24 Mesas Redondas en la Ciudad y en la Provincia, Publicidad y pago a los ponentes 1.200.000 pts.
Sánchez Caro, J. y Ramos, F.: La vejez y sus mitos. Salvat, Barcelona.	7. Jornadas Provinciales: Estancia, alimentación, ponencias, organización y publicidad 1.400.000 pts.
Simposio de Gerontología de Castilla-león, 1988: Hacia una vejez nueva, Valladolid.	8. Campamentos de 3. ^a edad: 4 Campamentos para la ciudad y la provincia: Presupuesto de 1 Campamento para 100 personas: Comida y estancia: 1.000.000 pts. Actividades: material 120.000 pts. Grupos artísticos: 100.000 pts. Monitores: 320.000 pts. 1.520.000 pts. 4 Campamentos 6.080.000 pts.
Skinner, D., 1987: Educar la sensibilidad. Alhambra, Madrid. Colección de Recursos Didácticos.	TOTAL 50.300.000 pts.
Vellarverde, C., 1966: Dinámica de grupos y educación. Humánitas, Buenos Aires.	

NOTAS

- LA TERCERA EDAD: TIEMPO DE OCIO Y CULTURA, de Angel de Castro, Ed. Narcea.
- Birren, J. E. Diccionario de psicología. Rioduero, 1979.

ANEXO I

PRESUPUESTO

- Aulas de 3.^a edad en la ciudad: 60 Aulas por espacio de 10 meses. Pago a Monitores a razón de 150.000 ptas, globales al

ANEXO II

SISTEMA MODULAR

El Sistema Modular implantado como sistema de trabajo en nuestras Aulas, quiere ser el texto base en cuanto a contenidos y metodología, con la suficiente flexibilidad para las aportaciones pertinentes tanto de los técnicos como de los propios grupos.

Al objeto de prestar un mayor servicio ampliamos la información sobre los Módulos siguientes:

MODULO SOBRE MEDIOS DE COMUNICACION

Objetivos:

- Para tener voz, voto y opinión
- Para estar al día y ser útiles además de aportar nuestro granito de arena en la construcción de una sociedad más justa, libre y solidaria
- Porque creemos que la información es elemento imprescindible para la promoción de la persona.
- Porque queremos elaborar nuestros propios periódicos, puesto que «se aprende lo que se hace».

Programa:

1. LA INFORMACION
 - Estructura de un periódico
 - Los géneros periodísticos
 - Ejercicios prácticos
 2. LA NOTICIA
 - Factores de interés periodístico
 - Actividades
 3. LOS TITULARES
 - Para qué sirven y cómo deben ser
 - Análisis, redacción y confección
 4. DIVERTIMENTOS COLECTIVOS
 - Transformación de noticias
- Inventar historias
 - Dramatización de noticias
 - Inventar otro final
 - Pie de foto
5. DISEÑO, MAQUETACION Y COMPOSICION
 - Titulación
 - Murales
 - Otras actividades
 6. EL EDITORIAL
 - Debate sobre editoriales de varios periódicos
 - Coloquio con periodistas
 - Visita a un periódico
 7. LECTURA CRITICA
 - Debate sobre un tema de actualidad
 - Psicodrama
 8. OTROS MEDIOS DE COMUNICACION SOCIAL
 - La radio
 - La televisión
 - El cine
 - El lenguaje publicitario

MODULO SOBRE CULTURA TRADICIONAL

Programa:

- #### TEMAS TEORICOS
- El folklore
 - Las construcciones populares
 - Usos y costumbres
 - Literatura popular: Canciones, refranes, romances, cuentos y leyendas, trabajos, adivinanzas...
 - Juegos infantiles y de ingenio
 - El Carnaval, la matanza del cerdo y la vendimia...
 - Papiroflexia
 - Los viejos oficios
 - Los rollos jurisdiccionales
 - Instrumentos musicales
 - Trajes regionales
 - Gastronomía regional
- #### ACTIVIDADES:
- Recogida de información:

-
- Costumbres
 - Oficios
 - Literatura popular
 - Investigación-estudio de las fiestas de la comarca
 - Dramatización de obras teatrales
 - Visita-estudio a la Casona de Ureña «Centro etnográfico JOAQUIN DIAZ»
 - Recogida de plantas medicinales y estudio de sus propiedades
 - Elaboración de máscaras y formación de comparsas
 - Visita-estudio a palomares, bodegas, molinos...
 - Elaboración de mapas de cultura tradicional
 - Lectura y audición de canciones y romances
 - Dramatización o lectura significativa.
 - 6. Mujer, conoce tus derechos
 - 7. Violaciones y malos tratos
 - 8. El voto de la mujer
 - 9. La mujer en la historia
 - 10. La superpoblación, el medio ambiente y la hora de la mujer.

Actividades:

- Participación en la programación de las fiestas y en su ejecución
- Organización de Mesas Redondas, con jóvenes adolescentes, adultos y tercera edad.
- Creación de talleres artesanales...
- Taller de recursos de la comunidad
- Intercambio de experiencias a nivel comarcal y provincial.

MODULO SOBRE PROMOCION DE LA MUJER

A modo de objetivos:

- Un plan de acción para la mujer y con la mujer
- Como avance hacia una sociedad más justa y solidaria
- Para conseguir el acceso de todas las mujeres a mayores niveles de información, formación y cultura
- Para que la mujer sea un factor clave en el cambio social desde programas innovadores de participación
- Para intercambiar ideas y experiencias en encuentros comarciales.

Programa:

1. La promoción de la mujer en el medio rural
2. La mujer y la libertad a debate
3. La autoestima
4. Lo que pasa en el mundo nos interpela
5. La mujer y la salud

TALLER DE ESCRITURA, LECTURA Y LITERATURA

Este taller es:

«*Un espacio para intentar infinitas variaciones,*
un lugar de juego de palabras, con, ante,
para, desde y hasta las palabras,
un territorio para la libertad,
un laboratorio para investigar, analizar,
reflexionar en común,
un punto de partida para escribir y disfrutar,
un encuentro con el texto con pretexto
para divagar, discutir, debatir, jugar, crear,
construir sueños, escribir,
un instrumento para perder el miedo a la
página en blanco, poner en marcha la ima-
ginación, disfrutar con la buena literatura,
escribir la historia que nos gustaría leer...»

y sugerencias y técnicas para conseguir que una biblioteca sea centro de experiencias culturales y lugar de encuentro creativo, lograr una buena animación a la lectura, el placer de leer y el comentario colectivo de textos.

ANIMACION A LA LECTURA (1)

- El club de la lectura
- Mi libro preferido
- Lectura creativa
- Lectura crítica
- Cuento intermitente
- El periódico a debate
- Tres modelos de lectura y un recital
- Fiesta del libro.

TALLER DE ESCRITURA (2)

Desarrollo del Taller:

Elementos narrativos

- Narrador:
 - Carta a un personaje imaginario
 - Narrar una historia
 - Texto interrumpido
 - Diálogos de un comic y fotonovela
- El personaje
 - La ficha de un personaje
 - Diario
 - Retrato
 - Técnicas sobre personajes
 - Descripción y acción
- El tiempo
 - Espacio y tiempo
 - Pasado y presente
 - Historia de un día

- El espacio
 - Llenar el espacio
 - Crear e inventar espacios

TALLER DE LITERATURA (3)

1. El juego del baile de los versos
2. El juego de la Renga
3. El juego del poema gemelo
4. El juego de la obra abierta
5. El juego del rompecabezas
6. El juego de los contrarios
7. El juego del diálogo
8. El juego de los actantes
9. El juego del punto de vista
10. El juego del personaje oculto
11. El juego de la obra abierta
12. El juego de los caligramas.

NOTAS

(1) Animación a la lectura, de Angel de Castro, de la Colección: Materiales para el Bienestar Social. Servicio de Publicaciones de la Diputaciónd e Valladolid.

(2) Taller de escritura, de Silvia Adela Kohan y Ariel L. Rivadeneira. Nuevas didácticas, 1991 Madrid.

(3) El baúl volador, de Esperanza Ortega. Ed. Junta de Castilla-León.

Esperanza Ortega es licenciada en Filología Hispánica por la Universidad de Valencia y en Pedagogía por la Universidad de Valencia. Es profesora de Secundaria en el Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales. Ha publicado numerosos artículos y capítulos de libros en antologías, revistas y colecciones de divulgación. Es autora de numerosas guías didácticas y de textos de texto para el Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales. Es coordinadora del Proyecto de Investigación "El desarrollo de las competencias lingüísticas en el Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales".

Esperanza Ortega es licenciada en Filología Hispánica por la Universidad de Valencia y en Pedagogía por la Universidad de Valencia. Es profesora de Secundaria en el Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales. Ha publicado numerosos artículos y capítulos de libros en antologías, revistas y colecciones de divulgación. Es coordinadora del Proyecto de Investigación "El desarrollo de las competencias lingüísticas en el Bachillerato de Humanidades y Ciencias Sociales".

LA LIBRE CIRCULACION DE TRABAJADORES SOCIALES

INTRODUCCION

La materialización del mercado único europeo a partir de enero de 1993 hace prever unos cambios importantes en el movimiento de los trabajadores en la Europa de la C.E.E. En primer lugar, se vislumbra un endurecimiento en las políticas migratorias comunitarias con respecto a los países extracomunitarios menos favorecidos económicamente. Estos cambios de políticas migratorias, incidirán en España en el tratamiento a los inmigrantes extranjeros, especialmente a los iberoamericanos y magrebies, e incluso pueden hacer necesaria la modificación de la ley de Asilo y Refugio (1) .

Los cambios relativos a los movimientos de trabajadores se manifiestan incluso en el lenguaje, utilizándose en la actualidad el

término «movilidad» cuando sólo se refiere a los movimientos internos de trabajadores intracomunitarios previstos para la Comunidad en un futuro próximo y «migración», cuando trata de una potencial presión externa de población, procedente del Norte de África y de los países del Este de Europa y dispuesta a incorporarse al mercado de trabajo de los países comunitarios (2) .

Existe otro importante colectivo no incluido ni en el grupo «móvil» ni en el «migrante» y que se refiere a los extranjeros procedentes de países del Primer mundo, sean europeos occidentales no comunitarios, ciudadanos de Estados Unidos, Canadienses, Australianos o Japoneses, que aunque sin adjetivo calificador, trabajan y sin duda continuarán trabajando sin trabas excesivas en países comunitarios.

Después de este preámbulo, parece

bastante clarificado el marco en que a partir de 1993 van a desarrollarse las reglas de juego, o sea las políticas migratorias en que se desenvolverá la libre circulación de trabajadores en la Comunidad Europea y que podría resumirse en lo siguiente:

- Políticas muy restrictivas para los trabajadores de países poco favorecidos.
- Ausencia de impedimentos, con permisividad para los trabajadores del primer mundo.
- Libertad de circulación de los trabajadores intecomunitarios.

DIRECTIVA DEL CONSEJO DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS

Uno de los retos de la Comunidad desde sus inicios fue el de avanzar hacia el reconocimiento mutuo de diplomas y cualificaciones, para lo cual era imprescindible una armonización previa de titulaciones. A finales de los años sesenta la Comisión empezó a proponer dispositivos jurídicos que fueran permitiendo la homologación de las profesiones. En 1989, el consejo de las Comunidades Europeas, emitió una directiva relativa a un sistema general de reconocimiento de los títulos de enseñanza superior que sancionan las formaciones profesionales de una duración mínima de tres años (3) .

La directiva se aplicará a todos los nacionales de un Estado miembro que se propongan ejercer, por cuenta propia o ajena, una profesión regulada en un Estado miembro de acogida. La directiva no se aplicará a las profesiones objeto de una directiva específica que establezca entre los Estados miembros la necesidad de reconocimiento mutuo de los títulos.

La directiva define lo que se entiende por título, profesión regulada y experiencia profesional. Considera, también, que puede establecerse por los países miembros una

prueba de aptitud o un período de prácticas cuya función será evaluar la aptitud del migrante «profesional móvil» para adaptarse al nuevo entorno profesional. En principio, la directiva establece que la elección entre el período de prácticas y la prueba de aptitud deberá depender del migrante. Sin embargo, los estados miembros podrán imponer, en determinadas condiciones, bien el período de prácticas o bien la prueba de aptitud. También contempla la directiva determinados mecanismos de compensación cuando la formación adquirida o las actividades a realizar en un estado comunitario para el ejercicio de la profesión no se correspondan con la exigida en el país receptor del profesional de otro país.

La directiva obliga a los Estados miembros a adoptar medidas para el cumplimiento de la misma en un plazo de dos años desde la notificación de la directiva, e informar y remitir el texto de las disposiciones adoptadas a la comisión.

Las observaciones expuestas son, en síntesis, los puntos esenciales de la directiva del Consejo de las Comunidades Europeas relativa al reconocimiento de titulaciones. Para el caso específico español cabe recalcar, además, lo siguiente:

- El título de la profesión de Trabajador Social en España cumple los requisitos de la directiva.
- La normativa española establece un sistema general para el reconocimiento de los títulos de Enseñanza Superior de los Estados miembros de la Comunidad Económica Europea que exigen una formación mínima de tres años (4) .

REGULACIONES PARA LOS PROFESIONALES EXTRANJEROS EN ESPAÑA

El Real Decreto regulador del reconoci-

miento de los títulos de Enseñanza Superior de países comunitarios recoge las disposiciones expuestas sobre la directiva del Consejo. El Decreto define el concepto de títulos, profesión regulada, experiencia profesional, período de práctica y prueba de aptitud en los términos de la directiva Comunitaria.

Las profesiones reguladas en España se clasifican en el Decreto por sectores Jurídico, Sanitario, Técnico y de Ciencias experimentales, Cultural y Varios. La diplomatura en trabajo social figura en el sector varios.

El Real Decreto especifica también los Ministerios con los que se relacionan los títulos que dan acceso a las profesiones reguladas, y los ministerios a los que corresponde la relación con las distintas profesiones en el ámbito de competencias de la Administración del Estado. En el caso concreto de los Diplomados en Trabajo Social, el Ministerio responsable de la titulación es el de Educación y Ciencia y la relación profesional se adscribe al de Asuntos Sociales.

Para el periodo de prácticas el Real Decreto precisa el ejercicio en España durante un plazo máximo de tres años bajo la responsabilidad de un profesional cualificado designado por el Ministerio al que corresponda la adscripción de la profesión.

El reconocimiento de títulos en España para una profesión regulada se aplicará a los títulos obtenidos en los Estados miembros que faculten para ejercer en ellos esa misma profesión. En el caso de que el Estado miembro expida títulos acreditativos, pero no regule la profesión, únicamente se reconocerá el derecho al ejercicio profesional cuando el solicitante haya ejercido a tiempo completo la profesión durante dos años en el curso de los diez años anteriores, en uno de los Estados miembros.

Cuando se trate de ejercer profesiones

que necesiten un conocimiento preciso del derecho español (abogado, procurador, graduado social y auditor de cuentas) se tendrá que superar una prueba de aptitud. En los casos de profesiones que la formación recibida comprende materias sustancialmente diferentes o que alguna o varias de las actividades profesionales en España sean distintas, tendrán que someterse a una prueba de aptitud o realizar un período de prácticas a elección del solicitante.

La verificación de los diplomas, certificados y otros títulos expedidos a nacionales de los Estados miembros de la Comunidad que se corresponden con los de los títulos expedidos en España y que permiten el acceso a las profesiones reguladas en España se efectuará por el Ministerio respectivo con el que se relacionen los títulos en España. (Los Diplomados en Trabajo Social, el Ministerio de Educación y Ciencia).

La comprobación de las certificaciones expedidas en este país de origen, acreditativas de haber ejercido la profesión serán efectuadas por los Ministerios a los que se corresponde la profesión (Los diplomados en Trabajo Social, el Ministerio de Asuntos Sociales). El procedimiento de examen de una solicitud de ejercicio de una profesión regulada tendrá una duración máxima de cuatro meses, contados a partir de la presentación de la documentación.

Y por último, el decreto no se aplicará a las profesiones que hayan sido objeto de una directiva que establezca entre los Estados miembros el reconocimiento mutuo de los títulos. Este, evidentemente, no es el caso de la Diplomatura en Trabajo Social.

LIBRE CIRCULACION DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LA C.E.E

Desde los últimos años de la década de

los sesenta se constataron en Europa movimientos en favor de la armonización en el contenido de los programas de formación de los asistentes sociales. En 1974, los delegados del Comité de Ministros del Consejo de Europa adoptaron una resolución sobre formación, función y estatuto de los Asistentes Sociales (5). En 1982, la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores (6) elaboró un documento definiendo el contenido profesional y las funciones de los Trabajadores Sociales. Dicha descripción figura en la clasificación internacional para la uniformación de ocupaciones de la Organización Internacional de Trabajo (O.I.T.).

Ambos documentos, el de 1974 y el de 1982, marcaron un hito importantísimo en la consecución de la homogenización de las titulaciones y en la materialización en un futuro próximo de la libre circulación de los Trabajadores Sociales de la Europa Comunitaria.

En 1975 y bajo los auspicios de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales se creó el «Comité de Enlace de Trabajadores Sociales en la Comunidad Europea» cuyos objetivos son los siguientes:

1. Estudiar todas las cuestiones relacionadas con el Trabajo Social dentro de la Comunidad.
2. Preparar la libre circulación de Trabajadores Sociales en la Comunidad.
3. Representar a la profesión del Trabajo Social ante las diversas Instituciones de la Comunidad.
4. Atraer la atención de la Comunidad sobre los asuntos que son competencia de los trabajadores Sociales.

Coincidiendo con la aparición de la Directiva Comunitaria sobre reconocimiento de titulaciones, el Comité de Enlace presentó a la comisión de las Comunidades Europeas un informe comparativo de los

sistemas de formación de los Asistentes Sociales en la Comunidad Europea (7).

El informe en sus conclusiones recomendaba entre otras cuestiones, las siguientes:

- Animar a los alumnos de Trabajo Social a que practiquen como mínimo una segunda lengua.
- Continuar los esfuerzos para armonizar los sistemas de formación en los países donde existen niveles y fórmulas de enseñanza diversas.
- Desarrollar cursos de Derecho Internacional, especialmente los relacionados con el Trabajo Social.
- Incrementar la importancia de la formación ética.
- Modificar el Curriculo en profundidad, potenciando las materias específicas y ampliando, como mínimo la duración de los estudios a cuatro años.

El informe constataba que el código deontológico internacional constituye un elemento de unidad entre los Asistentes Sociales europeos.

El informe ponía de manifiesto, también, que en general la formación para el trabajo social en los países de la Comunidad es suficientemente comparable como para permitir el reconocimiento según las normas de la Directiva del Consejo. No obstante, en septiembre de 1991 (8) la regulación profesional según la directiva comunitaria estaba sólo definitivamente resuelta en España, Irlanda, Francia, Bélgica, Luxemburgo y Portugal donde los gobiernos nacionales respectivos habían reconocido oficialmente la profesión en el marco de la directiva. Gran Bretaña, Holanda, Grecia e Italia, no habían resuelto definitivamente su situación. Alemania y Dinamarca tenían importantes dificultades para su reconocimiento. A pesar de estos inconvenientes, las perspectivas son optimistas y existen razona-

bles expectativas para alcanzar el reconocimiento en todos los países comunitarios

nas áreas profesionales del sector público se extenderá su aplicación a otras profesiones, entre ellos los Trabajadores Sociales.

TRABAJADORES SOCIALES DE OTROS PAÍSES COMUNITARIOS EN ESPAÑA

Los problemas para los asistentes sociales de países comunitarios dispuestos a trabajar en España se producirán, previsiblemente, no en el reconocimiento del título, sino en las dificultades para poder ejercer en España. La ley de la función pública (9) exige la condición de ser español para el acceso al funcionariado; y en el caso de los trabajadores sociales, la inmensa mayoría de los puestos de trabajo proceden del sector público, en el que hasta ahora es requisito inexcusable poseer la nacionalidad española para obtener el empleo.

En relación con lo anterior es importante resaltar que el Tribunal de Justicia Comunitario ha emitido recientemente diversas sentencias en las que se reconocen los derechos de los ciudadanos comunitarios de detentar las mismas condiciones laborales que las de los propios nacionales, aún aceptando el derecho de los estados a reservar aquellos cargos que están directamente relacionados con el ejercicio del poder, para los ciudadanos del propio país.

A través de los medios de comunicación (10) se tiene información de que el Ministerio para las Administraciones Públicas y como consecuencia de las sentencias del Tribunal de Justicia Comunitario está preparando un proyecto de ley en el que, en casos determinados, se eliminará la exigencia de nacionalidad española para ser funcionario. Por el momento, el alcance exacto del proyecto de reforma es desconocido. Se cita, únicamente, que entre otros, se autorizará el ejercicio profesional a docentes y a profesionales de ciertas áreas de la sanidad pública. Cabe esperar que de materializarse la exención de nacionalidad en algu-

TRABAJADORES SOCIALES ESPAÑOLES EN OTROS PAÍSES COMUNITARIOS

Como ya se ha dicho anteriormente, la formación para la obtención del título de asistente social en España cumple los requisitos de la directiva del Consejo de las Comunidades Europeas. Así pues, en principio no habrá problemas para el reconocimiento del título ni para el ejercicio profesional en cualquiera de los países de la Comunidad.

PERSPECTIVAS ANTE LA LIBRE CIRCULACIÓN

Repasados los aspectos normativos de la libre circulación, cabe hacer alguna consideración sobre las perspectivas que se presentan a los trabajadores sociales. En un futuro muy próximo se avecina un conjunto de nuevas oportunidades profesionales y paralelamente una serie de retos y desafíos inimaginables hace muy poco tiempo y que no podemos desaprovechar.

El ejercicio profesional en un país extranjero obliga a aprender y practicar la lengua autóctona. Hace también necesario conocer la legislación del país en cuestión. Impone la urgencia de ejercitarse en nuevos conocimientos, habilidades y recursos personales –no puede olvidarse que el desarrollo de las destrezas personales es una de las características definitorias del trabajo social–. El ejercer la profesión en un país extranjero supone también una actitud y una sensibilidad especial para conocer y entender diferentes culturas, sensibilidades y formas de relación dentro y fuera del propio país y de los países comunitarios.

Resumiendo lo expuesto hasta este punto. La normativa comunitaria va a permitir previsiblemente, a los trabajadores sociales de los países de la C.E.E, la posibilidad de ejercer nuestra profesión en cualquiera de sus países miembros. Esta posibilidad comporta importantes dificultades y supone un reto profesional importantísimo.

NOTA: Parte de este artículo fue expuesto en las Jornadas recientemente organizadas por la E.U.T.S. de Granda.

Barcelona, Abril de 1992

REFERENCIAS

- (1) Alonso Olaiz. Migración: un hecho difícil y controvertido. R.T.S. Barcelona. 1991. nº 123, pg. 18.
- (2) Herce, J.A. «The labour Map in post-92 Europe» .
- (3) Directiva 89/48 C.E.E. Diario oficial de las Comunidades Europeas. 21 de Enero de 1989.
- (4) Real Decreto 1665/1991, de 25 de Octubre. B.O.E. nº 280, 22 de Noviembre de 1991
- (5) Resolución (67) 16 de 29 de Junio de 1974.
- (6) Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales. Brighton, Reino Unido, 1982.
- (7) La formación de los Asistentes Sociales en la comunidad Europea. Oficina de publicaciones de las Comunidades Europeas. Bruselas-Luxemburgo 1989.
- (8) Informe del Presidente del Comité de Enlace de Trabajadores Sociales en la Comunidad Europea. Glasgow Septiembre 1991.
- (9) Ley 36/84 Reforma de la Función Pública.
- (10) El País. 12/3/1992.

COLECCION TRABAJO SOCIAL

Serie Libros

1. Introducción al Bienestar Social. 745 pesetas (Agotado).
2. Política social y crisis económica. 745 pesetas. (Agotado).
3. Los Servicios Sociales en una perspectiva internacional. 1.500 pesetas.
4. Los Servicios Sociales I. 1.975 pesetas.
5. Los Servicios Sociales II. 1.250 pesetas.

Serie Documentos

1. Dos documentos básicos en Trabajo Social. 320 pesetas (Agotado).
2. Primeras Jornadas Europeas en Servicios Sociales. 320 pesetas.
3. Seminario de historia de la acción social. 975 pesetas.
4. Un modelo de ficha social. 745 pesetas.
5. Jornadas Internacionales de ayuda a domicilio. 500 pesetas (Agotado).
6. Los Servicios Sociales comunitarios. 450 pesetas.
7. La Acción Social en el área rural. 600 pesetas (Agotado).
8. Encuentro sobre Servicios Sociales Comunitarios. 850 pesetas.
9. Seguimiento de la gestión de los S. S. Comunitarios. 850 pesetas.

Serie Papeles para el Trabajo Social. (Agotado)

- Los medios de comunicación en el Medio Rural. 350 pesetas.
- Expresión oral para profesionales del Medio Rural. 350 pesetas.
- Técnicas básicas de Planificación y Programación. 350 pesetas.

La Movilización de los Factores Culturales y el Desarrollo de las áreas rurales. 350 pesetas.

Los Servicios Sociales Comunitarios como alternativa de generación de empleo. 350 pesetas.

La informática como instrumento para el Trabajo Social. 350 pesetas.

El Proceso de Evaluación en las Estructuras Básicas de Servicios Sociales. 350 pesetas.

Estructura y procedimiento administrativo en la Administración local. 350 pesetas.

La Dinámica de Grupos en el Ambito Rural. 350 pesetas.

Las escenas temidas del Trabajador Social. 350 pesetas.

Cuadernos de Trabajo. 350 pesetas.

Colección completa. 3.500 pesetas.

Serie Cuadernos

1. Relación entre Servicios Sociales y Sanitarios. 450 pesetas (Agotado).
2. La Formación en Gerencia de Servicios Sociales. 650 pesetas.

Serie Textos Universitarios

1. Los Centros de Servicios Sociales. Conceptualización y desarrollo operativo. 1.900 pesetas (Agotado).

DE VENTA EN LIBRERIAS

DISTRIBUYE: SIGLO XXI ED.

AVISO A LOS SUSCRIBTORES

ENVIAR ESTE BOLETIN A:
revista de

Los que deseen mantener la suscripción para el ejercicio 1992 (4 números) deberán remitir el Boletín a LIBRERIA CERTEZA.

SERVICIOS SOCIALES

POLITICA SOCIAL

LIBRERIA CERTEZA – TEL.: (976) 27 29 07
c/ MARIA MOLINER, 4 – 50007 ZARAGOZA

DATOS DE LA ENTIDAD BANCARIA

Domicilio de la agencia

Población

Titular de la cuenta

Número de la cuenta

SUSCRIPCION AÑO 19 _____
NOMBRE
DIRECCION C.P.
PROVINCIA
POBLACION
TELEFONO
Es colegiado o estudiante si no
(Aportar fotocopia carnet correspondiente)

El importe de la suscripción lo haré efectivo:

- Recibo domiciliado en banco o caja de ahorros sita en España (En ese caso rellenar el boletín adjunto)
- Transferencia o giro postal (adjuntar comprobante) a Caja Postal. Of. Principal Zaragoza. CCP N° 031.567.30

Fecha Atentamente
(firma)

envíenos también este boletín a la redacción. Nosotros nos ocuparemos de hacer llegar a su banco

PRESENTACION DE ARTICULOS, INDICACIONES GENERALES

1. La Revista de Servicios Sociales está abierta a la presentación de artículos y colaboraciones de todos los profesionales de la Acción social y en especial de los Trabajadores Sociales. Dado el tratamiento monográfico de temas que la Revista desarrolla en su nueva etapa, los artículos a presentar versarán sobre:
 - Investigaciones, trabajos teóricos y metodológicos sobre aspectos de Política Social y Servicios Sociales del tema monográfico a tratar.
 - Investigaciones, trabajos teóricos y metodológicos, descripciones de experiencias sobre el Trabajo en el ámbito o sector de intervención tratado.
 - No obstante su carácter monográfico, cualquier artículo de interés que se remita podría ser publicado en la sección abierta de la revista.
2. Los trabajos se remitirán a la redacción de la Revista de Servicios Sociales y Política Social, la sede del Consejo General, c/ Campomanes, 10-1, 28013 Madrid, mecanografiados en papel tamaño DIN-A4, a una sola cara y doble espacio, Mínimo de 7 páginas y máximo de 30 páginas.
3. Indicaciones:
 - Aportar un breve resumen introductorio del artículo de 7-12 líneas.
 - Tablas y figuras en hoja aparte, indicando lugar de colocación en el artículo.
 - Anotaciones numeradas por orden de aparición y en hoja aparte a la del texto.
 - Referencias bibliográficas presentadas al final del texto en orden alfabético por sus autores.
4. Se acompañarán los artículos de una nota con los siguientes datos: nombre y apellidos, dirección, teléfono de contacto, profesión y cargo de los autores o autor. En el caso de trabajos colectivos se hará constar la persona responsable del equipo.
5. El Comité Editorial revisará los originales recibidos. Caso de no aceptarse para su publicación, éstos se remitirán a los autores. Los artículos aceptados y publicados serán propiedad de la Revista, debiendo solicitarse su autorización para su reproducción total o parcial.

